

## 猝死型急性胰腺炎 2 例报道

李敏丽, 段丽平, 代 维

(昆明医科大学第一附属医院消化内科, 云南 昆明 650032)

[关键词] 急性胰腺炎; 猝死; 分析

[中图分类号] R576 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2012) 07 - 0138 - 02

猝死 (Sudden death) 是指自然发生、出乎意料的突然死亡。世界卫生组织将猝死定为发病至死发生在 6 h 内的死亡, 在日常生活中或院外瞬间发生, 具有突发和不可预见的性质<sup>[1]</sup>。在临床上, 对猝死的病例, 由于缺乏充裕的时间进行全面的、系统的检查, 以致无法判明死亡的原因, 因此, 尸检成为判明猝死者死因的唯一手段<sup>[2,3]</sup>。有学者报道, 目前占临床猝死死因第一位的是心血管疾病, 占猝死死因第 2 位的为消化系统疾病<sup>[4,5]</sup>, 猝死型胰腺炎是死亡率为 100% 的疾病, 约占猝死病例的 10% 左右, 是急性胰腺炎的一个特殊类型, 可在极短时间内产生休克、呼吸困难而死亡<sup>[6]</sup>, 猝死型胰腺炎被国外学者描述为发生在腹部内脏可怕的灾难; 由于该病的突发性和高死亡率, 使它成为最可怕的灾难性疾病<sup>[7]</sup>; 目前, 由于对其发病机制尚未探明, 加之该病在临床上多无典型的症状, 具有隐蔽性和突然性, 因此, 诊断多在尸检后才得以明确。笔者报道 2 例猝死型急性胰腺炎并对相关文献进行学习。

### 1 临床资料

病例 1, 男性, 40 岁, 职业医师, 平素体健, 有饮酒史, 第 2 天被人发现死亡, 经尸体解剖后确诊死因为急性出血性坏死性胰腺炎。

病例 2, 患者男, 45 岁, 因“纳差、乏力, 伴恶心、呕吐 1 周”入院。既往史: 曾诊断为: “酒精性肝炎” 2 d, 吸烟 25~26 a, 20 支/d, 饮酒 20 a, 100 g/d。入院查体: 生命体征平稳, 心肺(-), 腹平坦, 全腹软, 无压痛、反跳痛、肝脾未触及, 移动性浊音(-), 肠鸣音正常。入院后实

验室检查: 血常规正常, B 超示: (1) 轻至中度脂肪肝; (2) 胆囊体积增大, 张力高声像, 胰腺未见异常。生生化示提示: 转氨酶升高, 高脂血症, 入院后诊断: 酒精性肝病, 给以保肝等对症支持治疗, 住院期间发现患者仍有饮酒情况, 医生多次劝阻患者, 并请精神科医师会诊, 诊断为酒精依赖综合征, 给相应治疗。入院第 3 日凌晨患者起床后突然晕厥在床旁, 值班医师立即到床旁查看, 患者意识不清, 面色青灰, 瞳孔散大, 经抢救无效死亡。后经尸体解剖, 结果为: 在酒精性肝病、慢性胰腺炎的基础上发作急性出血性坏死性胰腺炎死亡。

### 2 讨论

众所周知, 对急性胰腺炎的临床诊断, 首先依据患者是否有明显的腹痛作为判断, 其次, 结合影像学及实验室检查, 作为诊断依据。上述病例均无明显腹痛, 出现夜间死亡或突然死亡, 尸检结果: 1 例胰腺出血、坏死、液化, 心包也有少量积液、心外膜有点状出血、双肺见淤血、出血, 脑膜脑实质见淤血、水肿, 小脑颗粒层细胞见变性坏死; 双肾未见异常, 另 1 例尸检结果胰腺坏死、出血, 双肺有片状出血及淤血, 脑实质水肿, 淤血、坏死; 表明猝死型胰腺炎除胰腺损伤外合并有多脏器损伤, 这与国内报道一致<sup>[8]</sup>。

猝死型胰腺炎发生猝死的机制与发生胰腺炎时胰酶血症起自身消化作用以及胰腺坏死时多种炎症介质和细胞因子等至关重要的活性物质参与有关<sup>[9]</sup>, 如磷酸酶 A2 生成毒性很强的溶血卵磷脂, 能破坏各脏器细胞膜上的磷脂质, 使肺表面活性物质丢失、肺泡塌陷、肺间质水肿造成不可逆的肺水

[基金项目] 云南省应用基础研究计划基金资助项目 (2011FB183)

[作者简介] 李敏丽 (1967~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事消化内科临床工作。

[通讯作者] 代维. E-mail: wdai399@yahoo.com.cn

肿、肺损伤<sup>[10]</sup>；胰坏死组织及其产生的活化酶启动的人体免疫和炎症反应，产生和释放多种炎性介质和细胞因子，此类介质具有广泛的生物活性及强烈的生物毒性作用，可引起人体一系列复杂的反应，这些复杂的反应可能导致胰腺炎患者发生猝死，其他引起猝死的可能机制有血容量下降造成的休克，低氧血症导致多器官功能衰竭，如脑组织缺氧及坏死，这些都与被激活的胰酶产物如缓激肽、组织胺等使血管扩张、通透性增强、血浆大量渗出有关。

目前，猝死型胰腺炎的病因尚未清楚，有国外报道与酗酒、胆石症有关，是否也存在基因的差异性，有待进一步研究<sup>[11]</sup>，但是，结合本2例病例，患者均有饮酒史的情况而言，避免酗酒和高脂饮食等引起诱发急性胰腺炎的诱因，以及及时治疗胆石症，对预防本病有一定意义。

中国人由于受千年传统文化习俗影响，尸检率较低<sup>[12]</sup>，尸体解剖是明确死因的主要手段，通过尸检也能提高对此病的认识，积累经验；由于本病的隐蔽性和突发性，致使该病的发病前没有充分的诊断依据，发病的突然性和死亡太快，以致来不及进行抢救，成为遗憾，目前尚无办法解决，如本病病程稍长，则可以采取相应的抢救措施。

#### [参考文献]

- [1] MORENTIN B, AQUILERA B, GARAMENDI P M, et al. Sudden unexpected non-violent death between 1 and 19 years in north Spain[J]. Arch Dis Child, 2000, 82: 456 - 461.
- [2] 王芳, 刘海英, 常晓燕, 等. 医疗事故技术鉴定结论差异的分析及启示[J]. 中华医院管杂志, 2004, 20(12): 728 - 731.
- [3] TUMER A R, DENER C. Diagnostic dilemma of sudden deaths due to acute hemorrhagic pancreatitis [J]. J Forensic Sci, 2007, 52: 180 - 182.
- [4] 肖凤, 王伴青, 胡煜辉, 等. 猝死76例尸检分析[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(19): 1 822 - 1 823.
- [5] 孙桂芹. 猝死尸检死因216例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2003, 3(3): 441 - 442.
- [6] 顾倬云, 张国华, 陈乐真. 急性胰腺炎死亡病例研究[J]. 中华外科杂志, 1991, 29: 315 - 318.
- [7] KANCHAN T, SHETTY M, NAGESH K R, et al. Acute haemorrhagic pancreatitis a case of sudden death [J]. J Forensic Leg Med, 2009, 16(2): 101 - 103.
- [8] DI PAOLO M, MARRADI I. Haemorrhagic complication of acute necrotizing pancreatitis presenting with sudden death [J]. J Clin Forensic Med, 2006, 13: 271 - 273.
- [9] 陈灏珠主编. 实用内科学[M]. 下册. 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1 963 - 1 969.
- [10] 余中逊. 猝死与胰腺炎[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(11): 1 145 - 1 146.
- [11] 赵鹏, 纪方. 急性胰腺炎猝死尸检分析[J]. 青岛大学医学院学报, 2007, 5(43): 416 - 418.
- [12] 赵鹏, 姜天福, 纪方, 等. 尸体解剖558例资料分析[J]. 青岛大学医学院学报, 2004, 40(1): 29 - 30.

(2012 - 02 - 15 收稿)