

# 胰臟

孔麒豪

# 胰臟炎教材

涵蓋定義、機轉、病因、臨床、檢查、治療、併發症與預後

# 1. 定義與分類

- 急性胰臟炎（Acute Pancreatitis, AP）：突發性胰臟炎症，通常可逆。
- 慢性胰臟炎（Chronic Pancreatitis, CP）：反覆發炎導致胰臟結構與功能不可逆損害。

## 2. 致病機轉

- 胰蛋白酶在胰臟內過早活化，導致自體消化。
- 活化胰酵素 → 組織壞死與發炎反應。
- 嚴重時可引發SIRS與多重器官衰竭。

### 3. 病因 ( GET SMASHED )

- G: Gallstones ( 膽結石 )
- E: Ethanol ( 酗酒 )
- T: Trauma ( 創傷 )
- S: Steroids ( 類固醇 )
- M: Mumps / Infection ( 病毒感染 )
- A: Autoimmune ( 自體免疫 )
- S: Scorpion sting ( 蠍子螫傷 )
- H: Hyperlipidemia ( 三酸甘油酯高 )
- E: ERCP ( 內視鏡併發症 )
- D: Drugs ( 藥物 )

## 4. 臨床症狀與體徵

- 上腹痛，放射至背部，坐姿可減輕。
- 噁心、嘔吐、發燒、低血壓。
- 黃疸（如膽道阻塞）
- 出血徵象：**Grey-Turner's**、**Cullen's sign**

## 5. 檢驗與影像

- 血清Amylase/Lipase：Lipase特異性高
- 血液：CRP、電解質、鈣、血糖、血脂
- 腹部超音波：檢查膽結石
- CT：壞死、偽囊腫等重症併發症
- MRI/MRCP：評估膽胰系統

## 6. 治療原則

- 一般處置：禁食、輸液、止痛、必要時抗生素
- 膽石性AP：ERCP ± 早期膽囊切除
- 高脂血症：胰島素/heparin 或血漿置換

## 7. 併發症

- 局部：偽囊腫、壞死、膿瘍、瘻管
- 系統性：SIRS、ARDS、AKI、敗血症
- 慢性：胰臟鈣化、糖尿病、吸收不良

## 8. 預後與評估工具

- 診斷條件：上腹痛、酵素升高、影像異常
- Ranson's Criteria：預測病死率
- APACHE II：ICU用全身評估
- BISAP Score：臨床實用快速工具