

1144-1151.
 14 Mochizuki H, Togo S, Tanaka K, et al. Early enteral nutrition after hepatectomy to prevent postoperative infection[J]. *Hepatogastroenterology*, 2000, 47(35):1407-1410.
 15 Llaguna OH, Kim HJ, Deal AM, et al. Utilization and Morbidity Associated with Placement of a Feeding Jejunostomy at the Time of Gastroesophageal Resection[J]. *J Gastrointest Surg*, 2011, 15(10): 1663-1669.
 16 Nelson R, Edwards S, Tse B. Prophylactic nasogastric decompression after abdominal surgery[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007, 18(3):CD004929.

17 Puri V, Hu Y, Guthrie T, Crabtree TD, et al. Retrograde jejunogastric decompression after esophagectomy is superior to nasogastric drainage[J]. *Ann Thorac Surg*, 2011, 92(2):499-503.

(2014-10-15收稿)(2014-10-30修回)
 (本文编辑:周晓颖)



作者简介

唐华 专业方向为食管癌的外科诊治。
 E-mail: lordth1982@163.com

· 病例报告与分析 ·

肺癌腹膜转移伴淀粉酶升高1例

胥佳 张玲娟 马静婷 李东复

关键词 淀粉酶 腹膜转移癌 胰腺炎 腹水
 doi: 10.3969/j.issn.1000-8179.20140954

患者男, 76岁, 因间断性腹痛4个月, 加重3天于2014年2月就诊于吉林大学第二医院, 既往肺腺癌术后3年。查体: 腹部饱满, 未见胃肠型及蠕动波, 腹软, 右下腹压痛明显, 无反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 胆囊区无压痛, Murphy征阴性, 移动性浊音阳性, 肠鸣音4次/分。胰腺功能: 血淀粉酶603.0 U/L, 尿淀粉酶5 096 U/L。腹水常规: 外观黄色, 李凡他氏试验(+), 白细胞总数 $0.93 \times 10^6/L$, 单核多核比值: 单核略大于多核, 总蛋白55.6 g/L, 乳酸脱氢酶1616.0 U/L, 葡萄糖5.2 mmol/L, 氯109.0 mmol/L, 腺苷脱氨酶28.0 U/L。腹水中淀粉酶8 702.0 U/L。右下腹彩超: 可见液性暗区。腹部CT: 胰腺大小、形态未见明显异常, 未见胰管扩张。腹腔网膜增厚、黏连。腹水脱落细胞学见有异形细胞, 形态符合腺癌。经给予禁食水、抑酸、减少胰液分泌4天后复查: 血淀粉酶623.0 U/L, 尿淀粉酶2 707.0 U/L。继续上述治疗8天后复查: 血淀粉酶743.0 U/L, 尿淀粉酶2 755.0 U/L。腹水中淀粉酶8 695.0 U/L。

小结 淀粉酶(amylase, AMS)主要来自胰腺和腮腺, 心脏、肝、脾、肺等其他组织也含有少量AMS, 当其出现病变时可引起淀粉酶的异常分泌。临床上急性胰腺炎是AMS增高最常见的原因。血清AMS诊断胰腺炎的灵敏度为70%~95%^[1], 血尿淀粉酶升高除多见于急性胰腺炎, 慢性胰腺炎急性发作外, 胰腺肿瘤引起的胰腺导管阻塞、胰腺脓肿、胰腺损伤、肠梗阻、胃溃疡穿孔、腹膜炎、胆道疾病、急性阑尾炎、胆囊炎、消化性溃疡穿孔、肾功能衰竭或肾功能不全等也是血清中淀粉酶升高的常见原因^[2]。除上述病因引起血尿淀粉酶升高, 亦有文献报道肺组织在发生癌变过程中可产生多种异源性酶和同工酶, 淀粉酶就是其中一种。Nakamura等^[3]发现肺癌细胞中可表达

大量唾液型淀粉酶的mRNA, 因此肺腺癌可以导致血淀粉酶异常增高。本病例肾功能正常, 且影像学检查显示胰腺形态无异常, 无急腹症表现, 心电图正常, 故胰腺及肾脏疾病、胆道疾患、肠梗阻、心脏病、药物因素等可以除外, 经过给予禁食水、抑酸、减少胰液分泌等治疗后血、尿及腹水中淀粉酶未见明显下降, 表明高血尿淀粉酶非急性胰腺炎, 慢性胰腺炎急性发作所致。结合上述腹水常规、生化、脱落细胞检查及腹部CT等检查, 结果符合肺癌腹膜转移诊断。因此, 腹水淀粉酶水平升高为肺癌腹膜转移, 肺癌细胞在腹膜中大量表达唾液型淀粉酶所致。虽然胰腺炎是导致AMS升高的主要原因, 但在临床工作中, 要重视非胰腺疾病所致的AMS升高。肺癌伴有淀粉酶升高的病例报道越来越多, 对于肺癌病史伴有AMS升高的患者, 应尤为重视。

参考文献

1 Yuan YZ. New progress and new technique of Pancreatology[M]. Shanghai: ShangHai Scientific and Technological Literature Publishing House, 2001:283-285.[袁耀宗, 主编. 胰腺病学新进展与新技术[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2001:283-285.]
 2 Victoria V, Jose ES, Angel LE, et al. High amylase levels in pleural effusion[J]. *Chest*, 1995, 108(3):888.
 3 Nakamura Y, Tomita N, Nishide T, et al. Production of Salivary type alpha amylase in human lung cancer[J]. *Gene*, 1989, 77(1): 107-112.

(2014-06-05收稿)
 (2014-07-15修回)
 (本文编辑:杨红欣)



作者简介

胥佳 专业方向为肝肿瘤、胰腺肿瘤的临床诊治。
 E-mail: 1016599295@qq.com

作者单位: 吉林大学第二医院消化内科(长春市130041)

通信作者: 李东复 ldf908@sina.com