

## 急性胰腺炎危险因素分析及护理对策

魏佳丽

荆州市第一人民医院 湖北荆州

**【摘要】目的** 探讨急性胰腺炎的常见危险因素，并提出针对性的护理干预措施，以降低其发病率并改善患者预后。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间在我院收治的 100 例急性胰腺炎患者作为观察组，选择同时期的 100 例健康体检者作为对照组。通过问卷调查收集患者基本资料，如性别、年龄、体质量指数；以及临床指标，如胆源性疾病、不当饮食、C 反应蛋白、高脂血症、长期饮酒、药物不良反应等相关信息。采用单因素和多因素 Logistic 回归分析影响急性胰腺炎发生的主要危险因素。根据分析结果制定相应的护理对策。**结果** 单因素分析显示，胆源性疾病、不当饮食、C 反应蛋白、高脂血症、长期饮酒、药物不良反应等因素与急性胰腺炎发生显著相关 ( $P < 0.05$ )。多因素 Logistic 回归分析结果显示，胆源性疾病 ( $OR = 3.02$ )、不当饮食 ( $OR = 2.19$ )、C 反应蛋白 ( $OR = 2.15$ )、高脂血症 ( $OR = 2.46$ )、长期饮酒 ( $OR = 1.89$ )、药物不良反应 ( $OR = 1.45$ ) 是发生急性胰腺炎的独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。**结论** 胆源性疾病、酗酒、高脂血症是急性胰腺炎的主要危险因素，通过加强健康教育、规范饮食管理及心理护理等护理干预措施，可有效预防急性胰腺炎的发生与发展，具有重要的临床应用价值。

**【关键词】** 急性胰腺炎；危险因素；护理干预；健康教育；饮食管理

**【收稿日期】** 2025 年 6 月 29 日

**【出刊日期】** 2025 年 7 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250372

### Risk factor analysis and nursing strategies for acute pancreatitis

Jiali Wei

Jingzhou First People's Hospital, Jingzhou, Hubei

**【Abstract】 Objective** To investigate the common risk factors for acute pancreatitis and propose targeted nursing interventions to reduce its incidence and improve patient prognosis. **Methods** One hundred patients with acute pancreatitis admitted to our hospital between January 2024 and December 2024 were selected as the observation group, and 100 healthy subjects who underwent physical examinations during the same period were selected as the control group. A questionnaire survey was conducted to collect basic patient information, such as gender, age, and body mass index; as well as clinical indicators, such as biliary diseases, improper diet, C-reactive protein, hyperlipidemia, chronic alcohol consumption, and adverse drug reactions. Univariate and multivariate logistic regression analyses were used to identify the main risk factors for acute pancreatitis. Nursing strategies were developed based on the analysis results. **Results** Univariate analysis showed that biliary diseases, improper diet, C-reactive protein, hyperlipidemia, chronic alcohol consumption, and adverse drug reactions were significantly associated with the development of acute pancreatitis ( $P < 0.05$ ). Multivariate logistic regression analysis showed that biliary disease ( $OR = 3.02$ ), improper diet ( $OR = 2.19$ ), C-reactive protein ( $OR = 2.15$ ), hyperlipidemia ( $OR = 2.46$ ), chronic alcohol consumption ( $OR = 1.89$ ), and adverse drug reactions ( $OR = 1.45$ ) were independent risk factors for acute pancreatitis ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Biliary disease, alcohol abuse, and hyperlipidemia are major risk factors for acute pancreatitis. Nursing interventions, including strengthening health education, standardized dietary management, and psychological care, can effectively prevent the occurrence and development of acute pancreatitis and have important clinical application value.

**【Keywords】** Acute pancreatitis; Risk factors; Nursing intervention; Health education; Dietary management

急性胰腺炎是一种较为常见的胰腺疾病，其病理过程主要表现为胰腺组织的急性炎症反应，并可能向周围组织扩散。病情轻重不一，轻型病例多呈自限性，而重症患者则可能出现胰腺坏死及多器官功能障碍等严重并发症<sup>[1]</sup>。该病典型临床表现为突发性剧烈上腹部疼痛，常向背部或全腹放射，伴随恶心、呕吐、腹胀、发热及心率加快等症状<sup>[2]</sup>。重症患者还可能出现黄疸、肠梗阻、休克以及呼吸衰竭等表现。其发病机制主要与胰腺内多种消化酶异常激活、自我消化过程失控有关。目前，临床上诊断急性胰腺炎主要依据患者的病史资料、体格检查以及相关影像学检查结果。治疗方面以缓解症状、控制炎症、预防并发症和支持治疗为主<sup>[3]</sup>。在疾病早期，通常采取禁食和胃肠减压措施以减轻胰腺负担，同时使用镇痛药物缓解腹痛；当存在感染风险时，可酌情使用抗生素。对于病情危重者，需住院并转入重症监护病房，进行严密监测和综合支持治疗。深入分析急性胰腺炎相关感染的高危因素，并制定有针对性的护理干预措施，对提升该病的防治效果具有重要意义。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取2024年1月至2024年12月期间在我院收治的100例急性胰腺炎患者作为观察组，选择同时期的100例健康体检者作为对照组。其中对照组中有60位男性和40位女性，年龄最小为47岁，最大为68岁，平均年龄(57.85±5.16)，体质量19-28kg/m<sup>2</sup>，平均(22.57±2.72)kg/m<sup>2</sup>。观察组包括62位男性和38位女性，年龄范围在48到68岁之间，平均年龄(58.15±5.43)岁，体质量20-29/m<sup>2</sup>，平均(23.27±3.01)kg/m<sup>2</sup>。纳入标准：(1)符合《中国急性胰腺炎诊治指南》<sup>[4]</sup>诊断标准，确诊为急性胰腺炎；(2)具备正常认知功能且无精神类疾病；(3)临床治疗资料完整；(4)知情同意并自愿参与调查。排除标准：(1)具有慢性胰腺炎或其他胰腺相关疾病病史者；(2)合并严重器官功能障碍者；(3)妊娠期女性；(4)对研究方案中涉及的药物或治疗手段存在明确过敏史者；(5)无法全程配合研究流程者。

### 1.2 方法

本研究系统采集患者临床数据，涵盖三大维度：基础人口学特征、生活方式与健康史、实验室检测指标。基础人口学数据包括性别、年龄及体质量指数(BMI)；生活方式与健康史模块记录胆道疾病史、膳食结构、血脂谱、酒精摄入频率及用药史等信息；实验室检测指标重点监测C反应蛋白(CRP)动态变化。

### 1.3 观察指标

采用单因素和多因素 Logistic 回归分析发生急性胰腺炎疾病的影响因素。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，计量数据通过 *t* 检验进行比较，并使用(平均值±标准差)展示，计数数据则采用  $\chi^2$  检验，以百分比(%)形式表达。多因素采用 Logistic 回归分析， $P<0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 单因素分析结果

在单因素分析中，性别：观察组62位男性(62.00%)和38位女性(38.00%)，对照组中有60位男性(60.00%)和40位女性(40.00%)， $\chi^2=0.084$ ， $P=0.772$ ( $P>0.05$ )；年龄：观察组(58.15±5.43)岁，对照组(57.85±5.16)岁， $t=0.401$ ， $P=0.689$ ( $P>0.05$ )；BMI：观察组(23.27±3.01)kg/m<sup>2</sup>，对照组(22.57±2.72)kg/m<sup>2</sup>， $t=1.726$ ， $P=0.086$ ( $P>0.05$ )；C反应蛋白：观察组(166.15±14.75)mg/L，对照组(145.25±11.20)mg/L， $t=11.284$ ， $P=0.001$ ( $P<0.05$ )；胆源性疾病：观察组是胆源性疾病58例(58.00%)，否42例(42.00%)，对照组是胆源性疾病32例(32.00%)，否68例(68.00%)， $\chi^2=13.657$ ， $P=0.001$ ( $P<0.05$ )；不当饮食：观察组是不当饮食53例(53.00%)，否47例(47.00%)，对照组是不当饮食34例(34.00%)，否66例(66.00%)， $\chi^2=7.334$ ， $P=0.007$ ( $P<0.05$ )；高脂血症：观察组是高脂血症62例(62.00%)，否38例(38.00%)，对照组是高脂血症33例(33.00%)，否67例(67.00%)， $\chi^2=16.862$ ， $P=0.001$ ( $P<0.05$ )；长期饮酒：观察组是长期饮酒37例(37.00%)，否63例(63.00%)，对照组是长期饮酒13例(13.00%)，否87例(87.00%)， $\chi^2=15.360$ ， $P=0.001$ ( $P<0.05$ )；药物不良反应：观察组是药物不良反应17例(17.00%)，否83例(83.00%)，对照组是药物不良反应7例(13.00%)，否93例(93.00%)， $\chi^2=4.735$ ， $P=0.030$ ( $P<0.05$ )。结果显示，胆源性疾病、不当饮食、C反应蛋白、高脂血症、长期饮酒、药物不良反应等因素与急性胰腺炎发生显著相关( $P<0.05$ )。

### 2.2 多因素 Logistic 回归分析

胆源性疾病( $\beta=1.105$ ，OR=3.02，95%CI: 1.87~4.88， $P<0.01$ )、不当饮食( $\beta=0.741$ ，OR=2.19，95%CI: 1.35~3.49， $P<0.05$ )、C反应蛋白( $\beta=0.765$ ，OR=2.15，95%CI: 1.32~3.49， $P<0.01$ )、高脂血症( $\beta=0.901$ ，

OR=2.46, 95% CI: 1.56~3.88,  $P<0.01$ )、长期饮酒 ( $\beta=0.637$ , OR=1.89, 95% CI: 1.21~2.96,  $P<0.01$ )、药物不良反应 ( $\beta=0.691$ , OR=1.45, 95% CI: 1.47~5.49,  $P<0.05$ ), 是发生急性胰腺炎的独立危险因素 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

急性胰腺炎是一种以胰腺急性炎症为主要特征的常见消化系统疾病, 其发病机制复杂, 常与多种危险因素相关。近年来, 随着人们生活方式和饮食结构的改变, 该病的发病率呈逐年上升趋势。因此, 深入分析急性胰腺炎的高危因素, 并据此制定科学合理的护理干预措施, 对于预防疾病发生、控制病情进展及改善患者预后具有重要意义。

本研究通过选择 100 例急性胰腺炎患者 (观察组) 与同期 100 例健康体检者 (对照组) 进行对比, 采用单因素和多因素 Logistic 回归分析, 分析出影响急性胰腺炎发生的主要危险因素。结果显示, 胆源性疾病、不当饮食、高脂血症、长期饮酒、C 反应蛋白水平升高以及药物不良反应均是该病的独立危险因素 ( $P<0.05$ ), 其中胆源性疾病的影响最大, 提示胆道系统疾病在急性胰腺炎的发生中起着核心作用。这与商利娜, 张小品, 王静静, 等<sup>[5]</sup>研究结果一致, 认为胆石症等胆源性疾病可通过胰胆共同通道引发胰液逆流, 激活胰酶, 从而诱发胰腺自我消化和炎症反应<sup>[6]</sup>。此外, 高脂血症也是重要危险因素之一。血脂异常尤其是甘油三酯显著升高可导致血液黏稠度增加、胰腺微循环障碍, 进而诱发急性胰腺炎。而长期饮酒则通过促进胰腺分泌、损伤胰腺细胞及引发氧化应激等多种机制参与疾病发生<sup>[7]</sup>。不当饮食习惯如暴饮暴食、高脂饮食等会加重胰腺负担, 是诱发急性胰腺炎的重要诱因。C 反应蛋白作为炎症标志物, 在急性胰腺炎患者中普遍升高, 反映了机体炎症反应的活跃程度<sup>[8]</sup>。而部分药物不良反应如糖皮质激素、利尿剂、雌激素类药物可能通过影响脂代谢或直接毒性作用, 增加急性胰腺炎的风险。

基于上述分析结果, 提出以下护理对策: 一是加强健康教育, 向患者普及急性胰腺炎的相关知识, 强调戒酒、低脂饮食的重要性<sup>[9]</sup>; 二是规范饮食管理, 指导患者建立规律饮食习惯, 避免暴饮暴食, 合理搭配膳食结构; 三是注重心理护理, 缓解患者焦虑、紧张情绪, 提高治疗依从性; 四是强化对高危人群的监测, 特别是有胆道疾病史、高脂血症或长期用药者, 应定期体检并及

时干预<sup>[10]</sup>; 五是出院后随访制度化, 通过电话或门诊随访, 帮助患者巩固良好生活习惯, 降低复发率。

综上所述, 急性胰腺炎的发生受多种因素影响, 胆源性疾病、高脂血症、酗酒等因素尤为突出。通过针对性护理干预, 有助于减少急性胰腺炎的发生风险, 提升临床治疗效果, 值得在临床护理实践中推广应用。

### 参考文献

- [1] 张菊梅, 张娅, 吴婧, 等. 重症急性胰腺炎并发胰腺感染的危险因素分析[J]. 医药前沿, 2025, 15(19): 52-54.
- [2] 董丹, 陈立娟, 俞荷花, 等. 急性胰腺炎并发低血压的危险因素分析及预测模型建立[J]. 天津医药, 2025, 53(05): 509-513.
- [3] 夏莉莉, 周姝. 急性胰腺炎患者并发胃功能障碍的危险因素分析[J]. 中外医药研究, 2025, 4(12): 37-39.
- [4] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南 (2021) [J]. 中华外科杂志, 2021, 59(7): 578-587.
- [5] 商利娜, 张小品, 王静静, 等. 急性胰腺炎危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(6): 62-64.
- [6] 刘冰冰, 岳学良, 杨森, 等. 老年急性胰腺炎复发危险因素分析[J]. 老年医学研究, 2025, 6(03): 50-53.
- [7] 李平, 郑倩, 吕洪玉, 等. 重症急性胰腺炎患者腹腔感染的相关因素分析及护理措施探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(103): 47-51.
- [8] 张驰, 王芳, 张雷, 等. 急性胰腺炎患者疲劳危险因素分析及干预对策研究[J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2025, 22(1): 154-157, 168.
- [9] 周丙梅, 王银娥, 徐亚运, 等. 重症急性胰腺炎并发胸腔积液的危险因素分析及护理策略[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(22): 2182-2185.
- [10] 马海琴, 何艳. 急性胰腺炎合并感染性胰腺坏死的危险因素分析及护理对策[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1934-1937.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**