

全靜脈營養用於急性胰臟炎之病例探討

姚舒婷¹ 何沁沁² 周月卿^{3,*}

¹ 臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

² 臺北榮民總醫院藥劑部製劑科主任

³ 臺北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨臺北醫學大學副教授

摘要

發生嚴重急性胰臟炎時，病人的熱量需求等同於敗血症或外傷病人，由於腸道飲食對於病人預後優於給予靜脈營養者，因此腸道為營養補充的首選途徑。但若病人營養狀況不良、無法耐受腸道飲食、疾病併發症等原因，預期需禁食大於 5-7 天者，則給予全靜脈營養 (total parenteral nutrition, TPN)。TPN 中含碳水化合物、胺基酸、脂肪、電解質等成份皆不會刺激胰液分泌而惡化胰臟炎。急性胰臟炎時會影響胰島素釋出，若病人合併糖尿病時，給予葡萄糖應控制血糖值於 100-200 mg/dl 可改善預後。蛋白質在胰臟炎時增加消耗，需提供足量以避免營養不良，補充 glutamine 可降低併發症及縮短住院天數，而其他特殊胺基酸配方則尚無研究證實療效。靜脈給予脂肪補充是提供大量的熱量來源，但若是高三酸甘油酯所造成的胰臟炎，應避免使用，若將血中高三酸甘油酯控制小於 400 mg/dl 可防止急性胰臟炎再次發生，而含魚油的脂肪製劑只有小型研究顯示降低 CRP 值、改善呼吸功能。本病例為一不明原因導致嚴重急性胰臟炎病人，因合併胰臟組織壞死及胰臟旁積水，無法耐受腸道飲食而使用 TPN，病患合併急性腎衰竭、糖尿病、高三酸甘油酯症，藉此病例探討全靜脈營養各種成分組成用於急性胰臟炎患者之特殊考量。

關鍵字:急性胰臟炎 (acute pancreatitis)、全靜脈營養 (total parenteral nutrition, TPN)