Vietnam Journal of Community Medicine, Special Issue (2022) 1-8

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULT OF TREATMENT ACUTE PANCREATITIS IN CHILDREN IN THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Pham Thuy Giang[1,*], Nguyen Duc Tam[1,2]

[1]*Thai Binh Pediatric Hospital - 2 Ton That Tung, Tran Lam , Thai Binh City, Thai Binh, Vietnam*
[2]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh City, Thai Binh, Vietnam*

Received 31/05/2022
Revised 01/07/2022; Accepted 11/08/2022

ABSTRACT

Objectives: To describe clinical, paraclinical characteristics and results of treatment of acute pancreatitis (AP) in children at Thai Binh Pediatric Hospital from 2018 to 2021.

Methods: This study was carried out from September 2018 to October 2021 at Thai Binh Provincial Pediatric Hospital. All patients under 16 years diagnosed with AP according to the 2012 Atlanta criteria were included in the study. Information on the general characteristics of the participants, clinical and paraclinical characteristics and outcomes were collected by standardized questionnaires.

Results: 33 children with AP were included, including 8 children were diagnosed in 2018-2019, 9 children in 2020 and 16 children in 2021. Most of patients were male of school age (≥6 years old). All children presented with abdominal pain. Most children had intermittent abdominal pain, mild to moderate. 60.6% of children presented vomiting and 24.2% had fever. 21.2% of patients were diagnosed with AP due to common bile duct cysts, gallstones, 6.1% of children had acute pancreatitis due to genetic metabolic diseases. AP of unknown etiology occurred in 60.6% of the total patients. Changes in complete blood count were mainly leukocytosis and polymorphonuclear leukocytes with the rate of 60.6% and 78.8%, respectively. Blood lipase levels increased 3 times normal in 92.9% of pediatric patients, while blood amylase increased 3 times normal only in 75.8% of patients. 36.4% of children had increased CRP. 63.6% had hyperglycemia. 27 children (81.8%) were treated by medical methods. Surgical treatment accounted for 18.2%, mainly treating the cause of AP. 66.7% were discharged, 30.3% of patients developed recurrent acute pancreatitis after treatment, the rate of complicated acute pancreatitis was 3%, no children died. Length of stay was 11.3±5.9 days.

Conclusion: The incidence of AP among children tends to increase over the years. Abdominal pain and vomiting are the two most common symptoms. CT Scanner is a good diagnostic method for AP. Most of the patients in the study responded to medical therapy alone. Indications for surgical treatment are mainly to treat the cause of AP.

Keywords: Acute pancreatitis, children, Thai Binh.

*Corressponding author
Email address: ptgphamgiang@gmail.com
Phone number: (+84) 389 948 704
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.394

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Phạm Thùy Giang[1,*], Nguyễn Đức Tâm[2]

[1]Bệnh viện Nhi Thái Bình - 2 Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, Thái Bình, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Dược Thái Bình - Số 373 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31 tháng 05 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 01 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 11 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tụy cấp (VTC) ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ năm 2018 đến năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021 tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình. Tất cả trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta 2012 được lựa chọn vào nghiên cứu. Thông tin về đặc điểm chung của đối tượng nghên cứu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập bằng phiếu nghiên cứu.

Kết quả: Có 33 trẻ mắc VTC đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, trong đó có 8 trẻ được chẩn đoán năm 2018-2019, 9 trẻ năm 2020 và 16 trẻ năm 2021. Phần lớn bệnh nhân là nam giới ở độ tuổi học đường (≥6 tuổi). Tất cả trẻ đều có biểu hiện đau bụng. Phần lớn trẻ đau bụng từng cơn, mức độ nhẹ và vừa. 60,6% trẻ có biển hiện nôn và 24,2% trẻ có sốt. 21,2% bệnh nhân được chẩn đoán VTC do u nang ống mật chủ, sỏi mật, 6,1% trẻ mắc VTC do bệnh lý chuyển hóa do gen. VTC không rõ nguyên nhân gặp ở 60,6% tổng số đối tượng nghiên cứu. Thay đổi chỉ số huyết học chủ yếu là tăng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính với tỷ lệ lần lượt là 60,6% và 78,8%. Nồng độ lipase máu tăng gấp 3 lần bình thường gặp ở 92,9% bệnh nhi VTC trong nhóm nghiên cứu, trong khi đó amylase máu tăng gấp 3 lần bình thường thì chỉ gặp ở 75,8% bệnh nhi. 36,4% bệnh nhi VTC có tăng CRP. 63,6% bệnh nhi VTC có tình trạng tăng đường máu. Có 27 trẻ (81,8% được điều trị theo phương pháp nội khoa. Điều trị ngoại khoa chiếm tỷ lệ 18,2 %, chủ yếu là điều trị nguyên nhân). Bệnh nhi VTC điều trị khỏi hoàn toàn chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%. 30,3% bệnh nhân xuất hiện VTC tái phát sau điều trị. Tỷ lệ VTC có biến chứng là 3%. Không có trẻ nào tử vong. Thời gian điều trị trung bình là 11,3± 5,9.

Kết luận: Số lượng bệnh nhi VTC đang có xu hướng tăng trong các năm. Đau bụng và nôn là 2 triệu chứng thường gặp nhất. CT Scanner là phương pháp chẩn đoán VTC tốt. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đáp ứng với điều trị nội khoa đơn thuần. Chỉ định điều trị ngoại khoa chủ yếu là điều trị nguyên nhân gây VTC.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, trẻ em, Thái Bình.

*Tác giả liên hệ
Email: ptgphamgiang@gmail.com
Điện thoại: (+84) 389 948 704
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.394

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là tình trạng viêm cấp tính của tuyến tụy gây tổn thương tế bào nang tuyến do sự tiêu huỷ của các men tụy [5]. VTC là bệnh thường gặp nhất trong nhóm bệnh lý tụy ở trẻ em. Tần suất mắc VTC có xu hướng ngày càng tăng trong thập kỷ vừa qua. Nghiên cứu của Phạm Thị Minh Khoa tại Huế cho thấy VTC chiếm 40% tổng số trẻ nhập viện vì đau bụng cấp [1]. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hường, số lượng bệnh nhi mới mắc VTC tại Bệnh viện Nhi Trung ương tăng dần theo các năm, từ 9 ca năm 2011 lên 24 ca năm 2015 [2].

Chẩn đoán VTC ở trẻ em khá khó khăn do các triệu chứng lâm sàng không điển hình. Tiêu chuẩn chẩn đoán chủ yếu dựa vào xét nghiệm enzyme tụy hay chẩn đoán hình ảnh. Nhiều thang điểm cho phép tiên lượng và đánh giá mức độ nặng của VTC ở người lớn như Ranson, APACHE II, Glasgow không áp dụng được cho trẻ em do yếu tố tuổi. Điều này gây nên những khó khăn trong việc chẩn đoán xác định cũng như chẩn đoán mức độ nặng của bệnh VTC ở trẻ em [6].

Phần lớn VTC ở trẻ em là lành tính, có thể tự hồi phục. Tuy nhiên, khoảng 20% VTC ở trẻ em là thể bệnh nặng có thể dẫn đến nhiều biến chứng thậm chí tử vong nếu không được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời. Các phác đồ điều trị VTC ở trẻ em hiện nay vẫn chủ yếu dựa vào phác đồ điều trị VTC dành cho người lớn. Chưa có nhiều nghiên cứu trên thế giới thực hiện đánh giá hiệu quả của các phác đồ điều trị VTC ở trẻ em. Vì vậy việc tìm hiểu mối tương quan giữa sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để tiên lượng mức độ nặng của bệnh, theo dõi điều trị kịp thời để hạn chế các biến chứng và nguy cơ tử vong cũng như giảm tối đa các can thiệp không cần có cho các bệnh nhân thể nhẹ là cần thiết. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tụy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ năm 2018 đến năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021 tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Tất cả trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta 2012 (có ít nhất 2 biểu hiện như đau bụng cấp, nồng độ Amylase hoặc Lipase máu tăng gấp 3 lần bình thường trở lên, siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính CT Scanner có hình ảnh VTC) đều được lựa chọn vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu lựa chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị VTC tại Bệnh viện Nhi Thái Bình trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập dựa trên bệnh án nghiên cứu (Phiếu nghiên cứu). Mỗi bệnh nhân được thu thập thông tin vào một phiếu nghiên cứu thống nhất có ẩn danh. Trước khi thu thập số liệu, nghiên cứu viên giải thích cho cha mẹ của trẻ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Số liệu chỉ được thu thập sau khi có sự đồng ý của cha mẹ trẻ. Mỗi trẻ được hỏi bệnh và khám lâm sàng. Thông tin về kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, phương pháp điều trị và kết quả điều trị được thu thập từ bệnh án của bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu: Bao bồm đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu, tiền sử bệnh tật, lý do vào viện, thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến lúc nhập viện, biểu hiện lâm sàng, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, phương pháp điều trị, kết quả điều trị và thời gian nằm viện. Tất cả thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm Stata phiên bản 16.0 được sử dụng để phân tích số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Biến số	n	%
Giới		
Nam	17	51,5
Nữ	16	48,5
Tuổi		
< 6 tuổi	12	36.4
≥ 6 tuổi	21	63.6
Tiền sử		
Đau bụng	1	3
Viêm loét dạ dày tá tràng	2	6,1
Chấn thương bụng	0	0
Sỏi đường mật/ U nang ống mật chủ/ bệnh gan	4	12,1
Nhiễm giun	0	0
Bệnh lý tụy	9	27,3
Bệnh khác	4	12,1
Khỏe mạnh	13	39,4

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là nam giới ở độ tuổi học đường (≥6 tuổi). 39,4% trẻ có tiền sử khỏe mạnh. 27,3% trẻ có tiền sử mắc các bệnh lý về tụy. Ngoài ra, 12,1% trẻ có tiền sử bệnh lý gan mật.

3.2. Đặc điểm lâm sàng viêm tụy cấp

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Biến số	n	%
Triệu chứng lâm sàng		
Đau bụng	33	100
Đặc điểm đau bụng		
Nhẹ, vừa	30	90,9
Dữ dội	3	9,1

Biến số	n	%
Từng cơn	31	93,9
Liên tục	2	6,1
Nôn	20	60,6
Sốt	8	24,2
Phản ứng thành bụng	4	12,1
Tiêu chảy	3	9,1
Chướng bụng, bí trung đại tiện	2	6,1
Thời gian mắc bệnh		
Dưới 2 ngày	17	51,5
Từ 2 → 5 ngày	13	39,4
Trên 5 ngày	3	9,1
Phân loại lâm sàng		
VTC thể nhẹ	32	97,0
VTC thể nặng	2	3,0

Nhận xét: Phần lớn trẻ đau bụng từng cơn, mức độ nhẹ và vừa. 60,6% trẻ có biển hiện nôn và 24,2% trẻ có sốt. Ngoài ra, khi thăm khám lâm sàng nhận thấy 12% số trẻ có phản ứng thành bụng, 6% trẻ có chướng bụng và bí trung đại tiện. Hơn một nửa số trẻ có thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi nhập viện dưới 2 ngày. 21,2% bệnh nhân được chẩn đoán VTC do u nang ống mật chủ, sỏi mật, 6,1% trẻ mắc VTC do bệnh lý chuyển hóa do gen. VTC không rõ nguyên nhân gặp ở 60,6% tổng số đối tượng nghiên cứu.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của viêm tụy cấp

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

Biến số	n	%
Công thức máu		
Bạch cầu (> 11 G/L)	20	60,6
Bạch cầu ĐNTT (>5,5 G/L)	26	78,8
Tiểu cầu (>450G/L)	2	6,1
Hematocrite (<37 %)	18	54,5

Biến số	n	%
Hb (<110 g/L)	4	12,1
Xét nghiệm hóa sinh máu		
CRP > 6,00 mg/dl	12	36,4
Ca toàn phần < 2,2 mmol/l	2	6,1
Creatinin > 62 µmol/l	3	9,1
Glucose > 5,5 mmol/l	21	63,6
Albumin < 37 g/l	1	3
AST> 55 U/l	10	30,3
ALT> 40 U/l	11	33,3
Amylase (>=240 U/l)	25	75,8
Lipase (>= 93 U/l)	26/28	92,9

Nhận xét: Thay đổi chỉ số huyết học chủ yếu là tăng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính với tỷ lệ lần lượt là 60,6% và 78,8%. Nồng độ lipase máu tăng gấp 3 lần bình thường gặp ở 92,9% bệnh nhi VTC trong nhóm nghiên cứu, trong khi đó amylase máu tăng gấp 3 lần bình thường thì chỉ gặp ở 75,8% bệnh nhi.

Bảng 4: Kết quả chẩn đoán hình ảnh của trẻ viêm tụy cấp

Biến số	n	%
Kết quả siêu âm (N = 33)		
Tụy tăng kích thước	20	60,6
Nhu mô tụy biến đổi	4	12,1
Bờ tụy không đều	4	12,1
Thâm nhiễm mỡ quanh tụy	8	24,2
Dịch quanh tụy	3	9,1
Dịch ổ bụng	6	18,2
Giãn ống tụy/ Sỏi tụy	4	12,1
Giãn đường mật/ Sỏi đường mật	3	9,1
Tụy bình thường	11	33,3

Biến số	n	%
Kết quả chụp cắt lớp vi tính (N = 14)		
Tụy tăng kích thước	4	28,6
Nhu mô biến đổi	4	28,6
Bờ tụy không đều	4	28,6
Dịch ổ bụng	2	14,3
Dịch quanh tụy	1	7,1
Giãn ống tụy	1	7,1
Giãn đường mật	1	7,1
Thâm nhiễm mỡ xung quanh	2	14,3
Hình ảnh hoại tử	1	7,1
U nang giả tụy	0	0
Nang ống mật chủ	2	14,3
Tụy bình thường	2	14,3

3.4. Kết quả điều trị

Có 27 trẻ (81,8% được điều trị theo phương pháp nội khoa. Điều trị ngoại khoa chiếm tỷ lệ 18,2%, chủ yếu là điều trị nguyên nhân (nang OMC, dị dạng tụy). Bệnh nhi VTC điều trị khỏi hoàn toàn chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%. 30,3% bệnh nhân xuất hiện VTC tái phát sau điều trị.Tỷ lệ VTC có biến chứng là 3%. Không có trẻ nào tử vong.

Thời gian điều trị trung bình là 11,3± 5,9 nằm trong khoảng 8->14 ngày chiếm tỷ lệ 70,4%. Thời gian nằm viện trên 14 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất là 11,1%. Thời gian điều trị ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 33 ngày.

4. BÀN LUẬN

Số lượng bệnh nhi VTC đang có chiều hướng gia tăng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng bệnh nhi mắc mới VTC tại Bệnh viện Nhi Thái Bình tăng dần theo các năm, trong đó, năm 2021 có số lượng bệnh nhi VTC nhập viện đông nhất chiếm 48,5% tổng số bệnh nhi trong nhóm nghiên cứu.

Sự tăng của số ca bệnh VTC có liên quan đến nhiều yếu tố bao gồm xu hướng thay đổi của nguyên nhân VTC và sự tiến bộ của các phương tiện chẩn đoán và sự quan tâm hơn của các thầy thuốc lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận 13 trường hợp tìm được nguyên nhân VTC chiếm tỷ lệ 39,4% trong khi đó tỷ lệ không tìm được nguyên nhân là 20 trường hợp chiếm một tỷ lệ cao với 60,6%. Các nguyên nhân là bệnh đường mật và bệnh lý tụy (sỏi tụy, dị dạng ống tụy) cũng giữ ở mức cao với tỷ lệ lần lượt là 21,2% và 9,1%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà[3]. Lautz và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 211 trẻ VTC, ghi nhận tỷ lệ trẻ VTC vô căn là 31,3% [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đau bụng xuất hiện ở 100% bệnh nhi VTC, tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tâm, còn theo Phạm Thị Minh Khoa thì triệu chứng này xuất hiện

ở 98% bệnh nhi VTC [4],[1]. Từ những kết quả nghiên cứu trên đây có thể thấy rằng đau bụng là một triệu chứng khá phổ biến trong VTC. Nhận định về sự xuất hiện của triệu chứng này có thể khác nhau ở các nhóm trẻ.

Về đặc điểm cận lâm sàng, thay đổi chỉ số huyết học chủ yếu là tăng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính. Ngoài ra, 75,8% bệnh nhi được xác định là có tăng amylase. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới. Trong nghiên cứu của Batra thực hiện trên 50 bệnh nhân VTC, độ nhạy của amylase máu là 84% [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Thị Minh Khoa ghi nhận có 87,3% bệnh nhi có tăng amylase máu[1], nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà tỷ lệ này là 79,2%[3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chụp cắt lớp vi tính giúp chẩn đoán VTC xác định các tổn thương tụy ở bệnh nhi VTC với hình ảnh tăng kích thước tụy, nhu mô tụy biến đổi và bờ tụy không đều 28,6%, thâm nhiễm mỡ quanh tụy và nang OMC là 13,4%.

Về kết quả điều trị, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có khoảng 30,3% bệnh nhi VTC có xuất hiện tái phát sau điều trị. Chúng tôi cũng ghi nhận một trường hợp có xuất hiện biến chứng viêm tụy hoại tử. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hường thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương, nghiên cứu của tác giả có tỷ lệ tái phát (14,5%) thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [2].

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu 33 bệnh nhi được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta 1992 tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Số lượng bệnh nhi VTC đang có xu hướng tăng trong các năm; đau bụng và nôn là 2 triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhi VTC chiếm tỷ lệ lần lượt là 100% và 60,1%. Bệnh nhi VTC chủ yếu tăng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính với tỷ lệ là 66,7%. Các xét nghiệm amylase máu, lipase, ở bệnh nhi VTC thường tăng. Tăng CRP và tăng glucose máu là những biểu hiện thường gặp ở trẻ VTC với tỷ lệ lần lượt là 66% và 42,1%.

CT Scanner là phương pháp chẩn đoán VTC tốt, với tỷ lệ hình ảnh bất thường ở tụy chiếm 85.7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Khoa PTM, Khanh NG. Clinical, paraclinical characteristics and treatment of acute pancreatitis in children, Doctor Thesis, Ha Noi Medical University, 2008.

[2] Huong BTT, Clinical, paraclinical characteristics and treatment of acute pancreatitis in children in National Children's Hospital, Ha Noi Medical University, 2015.

[3] Ha NTV, Cause, Clinical and Paraclinical characteristics of acute pancreatitis in children in National Children's Hospital, Viet Nam Journal of medicine, 2017, 451 (1), 5.

[4] Tam TTT, Ngoc TLC, Characteristics of acute pancreatitis in children in Children's Hospital 1 and Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City Medicine, 2007, 11 (1), 143-147.

[5] Greenberg JA, Hsu J, Bawazeer M et al., Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. Can J of Surg, 2016, 59 (2), 13.

[6] DeBanto JR, Goday PS, Pedroso MR et al., Acute pancreatitis in children. Am J Gastroenterol, 2002, 97 (7), 1726-1731.

[7] Lautz TB, Chin AC, Radhakrishnan J, Acute pancreatitis in children: spectrum of disease and predictors of severity. J Pediatr Surg, 2011, 46 (6), 1144-1149.

[8] Batra HS, Kumar A, Saha TK et al., Comparative Study of Serum Amylase and Lipase in Acute Pancreatitis Patients. Indian J Clin Biochemistr, 2015, 30 (2), 230-233.