

内科常规治疗联合床旁连续性肾脏替代疗法治疗 急性重症胰腺炎的效果观察

侯昌权¹, 乔云静²

(1.新疆军区总医院重症医学科,新疆 乌鲁木齐 830000;

2.新疆乌鲁木齐市友谊医院肾内科,新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 总结内科常规治疗联合床旁连续性肾脏替代疗法治疗急性重症胰腺炎的效果,为急性重症胰腺炎治疗工作提供参考。**方法** 选择我院 2015 年 8 月~2016 年 12 月收治的 72 例 SAP 患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组 36 例。对照组采取内科常规治疗,观察组联合 CRRT 治疗,对比两组 SAP 患者治疗期间 Apache II 评分、C 反应蛋白、降钙素原、血 TNF- α 浓度等实验指标变化情况以及临床症状(腹痛、腹胀)缓解时间、ICU 住院时间。**结果** 治疗后,观察组 Apache II 评分、C 反应蛋白、降钙素原、血 TNF- α 浓度等临床指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组腹痛、腹胀恢复时间分别为(18.50 \pm 6.50)h 和(17.20 \pm 5.20)h,短于对照组的(85.05 \pm 5.60)h 和(82.50 \pm 6.50)h,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组 ICU 住院时间为(7.55 \pm 3.50)d,短于对照组的(16.50 \pm 4.50)d,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 内科常规治疗基础上联合 CRRT 治疗 SAP,可短时间改善患者症状、缩短患者住院时间,应用效果显著。

关键词:内科治疗;床旁连续性肾脏替代;急性重症胰腺炎;ICU 住院时间

中图分类号:R576

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.13.031

文章编号:1006-1959(2018)13-0107-03

Clinical Observation of Routine Treatment Combined with Bedside Continuous Renal Replacement therapy in the Treatment of Severe Acute Pancreatitis

HOU Chang-quan¹, QIAO Yun-jing²

(1.Department of Intensive Medicine,Xinjiang Military Region General Hospital,Urumqi 830000,Xinjiang,China;

2.Department of Renal Medicine,Youyi Hospital,Urumqi 830000,Xinjiang,China)

Abstract:Objective To summarize the effect of routine medical therapy combined with continuous bedside renal replacement therapy in the treatment of severe acute pancreatitis and to provide reference for the treatment of severe acute pancreatitis. Methods 72 patients with SAP from August 2015 to December 2016 in our hospital were randomly divided into control group and observation group with 36 cases in each group. The control group was treated with routine internal medicine, the observation group was treated with CRRT. The changes of experimental indexes such as Apache II score, C-reactive protein, procalcitonin and blood TNF- α concentration in the two groups of SAP patients were compared with the clinical symptoms (abdominal pain, bloating), and ICU hospitalization time. Results After treatment, the clinical indexes of Apache II score, C-reactive protein, procalcitonin and blood TNF- α concentration in the observation group were superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The recovery time of abdominal pain and bloating in the observation group were (18.50 \pm 6.50)h and (17.20 \pm 5.20)h, which was shorter than that of the control group (85.05 \pm 5.60)h and (82.50 \pm 6.50)h, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The ICU stay in the observation group was (7.55 \pm 3.50)d, which was shorter than that of the control group (16.50 \pm 4.50)d, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion On the basis of conventional medical treatment, combined with CRRT for SAP, it can improve the symptoms of patients and shorten the hospitalization time of patients, and the application effect is remarkable.

Key words:Medical treatment; Bedside continuous renal replacement; Acute severe pancreatitis; ICU hospitalization time

急性重症胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)以胰腺坏死表现为主,严重损害患者胰腺功能,短时间诱发患者死亡^[1]。SAP 患者有腹痛、腹胀以及恶心、呕吐等症状表现,构成生命安全威胁^[2]。内科常规治疗 SAP 效果一般,床旁连续性肾脏替代疗

法(CRRT)在 SAP 治疗方面整体效果显著,短时间改善患者症状表现^[3]。基于此,本文就我院 72 例 SAP 患者作为实验对象,进行分组治疗对比研究,总结联合治疗方案价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新疆军区总医院 2015 年 8 月~2016 年 12 月收治的 SAP 患者 72 例为实验对象,本研究经医院伦理委员会批准。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 36 例。观察组男性

作者简介:侯昌权(1979.8-),男,新疆乌鲁木齐人,本科,主治医师,研究方向:重症医学血液净化

通讯作者:乔云静(1982.1-),女,新疆乌鲁木齐人,本科,主治医师,研究方向:肾内科,重症医学,血液净化

20 例,女性 18 例,年龄 22~76 岁,平均年龄(45.80±3.20)岁;对照组男性 22 例,女性 16 例,年龄 24~75 岁,平均年龄(45.60±3.60)岁。两组患者性别、年龄等一般资料相比,差异具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①患者具备 SAP 临床诊断、生化改变标准;②合并局部并发症;③SAP 患者签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 合并恶性肿瘤以及重要脏器明显损害患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用内科常规治疗。纠正水电解质紊乱,禁食,补充血容量,支持治疗等,并预防并发症。

1.3.2 观察组 采用内科常规治疗联合 CRRT 治疗。右侧颈内静脉建立体外循环,置换液容量约 40 ml/(kg·h),间隔每 24 h 一次,综合患者具体病情程度重复治疗操作,约 3~4 次^[4]。低分子肝素抗凝,首剂为 3~5000 U,追加 2~600 U/L。合并严重出血倾向患

者,阿加曲班体外抗凝,0.05 mg/(kg·h)透析器前持续微泵注入。间隔 2 h 生理盐水 200 ml 冲洗 1 次。同时,监测患者生命体征变化情况。

1.4 观察指标 记录并对比患者治疗期间 Apache II 评分、C 反应蛋白、降钙素原、血 TNF- α 浓度等实验指标变化情况以及腹痛、腹胀恢复所需时间、ICU 住院时间。

1.5 统计学方法 所有实验数据使用统计学软件包 SPSS19.0 分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后观察指标变化情况对比 治疗前,两组患者各项观察指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组各项观察指标均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者症状缓解时间、ICU 住院时间对比 观察组患者症状恢复时间、ICU 住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者治疗前后相关指标对比($n=36, \bar{x}\pm s$)

组别	Apache II 评分(分)		C 反应蛋白(mg/ml)		降钙素原(mg/ml)		血 TNF- α 浓度(pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	14.05±5.50	8.03±3.20	151.80±45.60	90.03±43.20	5.80±1.50	1.55±1.30	254.80±22.80	136.05±25.30
对照组	13.90±5.20	11.55±4.60	150.90±46.30	125.80±47.30	5.75±1.55	2.65±1.50	255.05±23.20	196.02±25.50
t	0.1189	3.7690	0.0830	3.3503	0.1390	3.3250	0.0461	10.0162
P	0.9057	0.0003	0.9340	0.0013	0.8898	0.0014	0.9634	0.0000

表 2 两组患者治疗后症状缓解时间、ICU 住院时间对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	腹痛恢复时间(h)	腹胀恢复时间(h)	ICU 住院时间(d)
观察组	36	18.50±6.50	17.20±5.20	7.55±3.50
对照组	36	85.05±5.60	82.50±6.50	16.50±4.50
t		46.5404	47.0683	9.4196
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胰腺炎是胰腺因胰蛋白酶自身消化作用诱发的疾病,有充血、水肿、坏死等表现,患者有腹痛、腹胀以及恶心、呕吐等症状表现,血尿检验淀粉酶呈明显升高表现。SAP 病情短时间迅速变化,增加呼吸衰竭、肾功能衰竭的并发症,具有较高死亡率。相关资料指出^[5],高脂血症、高钙血症患者是 SAP 多发群体,胆道疾病、酗酒、暴饮暴食、感染以及手术、损伤等均为常见病因。在常规内科水电解质紊乱纠正以及并发症预防治疗的基础上,CRRT 能够改善 SAP 患者病情并提高临床治疗效果,更加符合临床治疗的需要。CRRT 治疗能够清除诱发、加重 SAP 的炎症

介质,纠正水电解质紊乱,实现酸碱平衡,改善免疫功能紊乱。

本次研究结果显示,治疗后,观察组 Apache II 评分、C 反应蛋白、降钙素原、血 TNF- α 浓度等临床指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组腹痛、腹胀恢复时间分别为(18.50±6.50)h 和(17.20±5.20)h,短于对照组的(85.05±5.60)h 和(82.50±6.50)h,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组 ICU 住院时间为(7.55±3.50)d,短于对照组的(16.50±4.50)d,差异具有统计学意义($P<0.05$)。此结果与邢朝阳等^[6]研究结果有一致性。

综上所述,内科常规治疗联合 CRRT 治疗 SAP

患者,临床效果显著,临床指标水平更趋于正常,具有应用价值。另外,针对疾病发生因素(胆道疾病、酗酒、暴饮暴食)可以进行有效预防,降低疾病发生率,提高人们生活、生存质量。

参考文献:

- [1]王茹春,冯奇桃.床旁 CRRT 治疗急性重症胰腺炎的效果观察及护理[J].海南医学,2012,23(19):150-151.
- [2]余栋栽,黄妙婷,谭家香,等.内科常规治疗联合床旁连续性肾脏替代疗法治疗急性重症胰腺炎的效果观察[J].右江民族医学院学报,2015,37(1):26-28.
- [3]王柳英.内科常规治疗联合床旁连续性肾脏替代疗法治疗急性重症胰腺炎的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(60):11744-11745.
- [4]唐雪,林丽,张胜,等.临床护理路径在急性重症胰腺炎患者床旁 CRRT 治疗中应用的价值[J].检验医学与临床,2016,13(z2):257-259.
- [5]马仁维,王婴云,董波,等.临床护理路径在急性重症胰腺炎患者床旁 CRRT 治疗中的应用 [J]. 中国当代医药,2017,24(30):192-194.
- [6]邢朝阳,杨玉军.CRRT 治疗急性重症胰腺炎并发急性肾功能衰竭的疗效观察[J].浙江临床医学,2015,17(11):1882-1883.

收稿日期:2018-3-5;修回日期:2018-4-28

编辑/王海静