

连续性血液净化治疗重症胰腺炎的临床效果观察

任艳艳

镇江市第一人民医院 江苏镇江

【摘要】目的 研究连续性血液净化治疗重症胰腺炎的临床效果。**方法** 选择 2021 年 12 月 - 2022 年 07 月到本院治疗重症胰腺炎患者共 72 例作为观察对象, 随机分为实验和对照两组, 分析不同治疗方式的效果。**结果** 实验组血流动力学指标均优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组炎症因子 (IL-6、TNF-a、IL-1、IL-8)、APACHEII 评分对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组炎症因子 (IL-6、TNF-a、IL-1、IL-8) 水平与 APACHEII 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组不良反应发生率 4/36 (11.11%) 明显低于对照组 15/36 (41.67%) ($P < 0.05$)。**结论** 运用连续性血液净化治疗重症胰腺炎安全性和疗效均比较高, 可推广运用。

【关键词】 连续性血液净化; 重症胰腺炎; 炎症因子; APACHEII 评分; 不良反应

Clinical effect of continuous blood purification on severe pancreatitis

Yanyan Ren

Zhenjiang first people's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To study the clinical effect of continuous blood purification on severe pancreatitis. **Methods:** a total of 72 patients with severe pancreatitis treated in our hospital from December 2021 to July 2022 were randomly divided into experimental and control groups to analyze the effects of different treatment methods. **Results:** the hemodynamic indexes of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$); Before treatment, the inflammatory factors (IL-6, TNF-a, IL-1, IL-8) and APACHE II scores of the two groups were compared ($P > 0.05$); After treatment, the levels of inflammatory factors (IL-6, TNF-a, IL-1, IL-8) and APACHE II scores in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the experimental group (4 / 36) (11.11%) was significantly lower than that in the control group (15 / 36) (41.67%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** continuous blood purification is safe and effective in the treatment of severe pancreatitis, which can be popularized.

【Keywords】 Continuous Blood Purification; Severe Pancreatitis; Inflammatory Factors; APACHE II Score; Adverse Reaction

重症胰腺炎在临床中患病的概率相对比较高, 为多发性疾病、常见性疾病。此类患者临床症状表现为: 胸腹腔积液症、休克症、出血症、胰腺坏死症、呼吸困难症等等, 患者很容易发生全身性质的病变。而且此疾病起病比较急促, 病情迅速进展, 并发症出现概率较高。同时, 患病后患者容易出现心肝肾器官的衰竭, 威胁其生命健康。该疾病致病机制较为复杂, 比较容易引起诸多的并发症, 治疗与预后的整体效果均比较差。需积极的探析高效、安全性的治疗方式, 将患者临床症状改善, 减少炎症病变发生的风险^[1-2]。连续性血液净化 (英文简称: CRRT) 是持续性、慢性的治疗方式, 能够把机体内的水分和溶质清除, 将其血

流动力学指标改善。此疗法作为肾脏替代治疗方式, 可把机体内的毒素和垃圾清理, 疗效显著, 可明显改善预后。基于此, 本文将分析连续性血液净化治疗重症胰腺炎的临床效果, 报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 12 月 - 2022 年 07 月到本院治疗重症胰腺炎患者共 72 例作为观察对象, 实验组 36 例, 平均年龄 (41.16 ± 5.28) 岁; 对照组 36 例, 平均年龄 (41.14 ± 5.24) 岁, 一般资料 ($P > 0.05$)。纳入标准: 符合临床重症胰腺炎诊断标准; 患者、家属知情同意, 自愿参与此次研究; 医院伦理委员会批准。排除标准:

合并其他重大疾病；合并认知功能障碍；合并精神功能障碍等。

1.2 方法

(1) 对照组

常规治疗：告知其禁饮禁食，对其进行胃肠减压操作，将抗感染治疗引入其中，对其酸碱紊乱问题和水电解质紊乱问题纠正，运用生长抑素对其胰酶的分泌进行抑制，每日给药剂量为 6 mg，运用微量泵入的方式，持续 24 h 给药。

(2) 实验组

常规治疗+CRRT 治疗：在其入院之后，需运用单针双腔导管于其股静脉建立起对应性的血管通道，运用全自动血液净化设备对其进行治疗。运用稀释法为其输注置换液。治疗中，运用连续性的静脉血压透析过滤方式对其干预，将过滤的流量控制于 4-5L/h，将血流量控制于 150-200ml/min。按照其容量负荷调整超

滤量，在其临床症状显著减轻的时候，其心率水平为 90 次/min 以内、体温为 38℃，呼吸频率水平为 20 次/min 内，尿量水平为 30ml/h 室，停止透析操作。

1.3 观察指标及评价标准

分析两组血流动力学指标；分析两组炎性因子（IL-6、TNF-a、IL-1、IL-8）、APACHEII 评分；分析两组不良反应：胃肠道不良反应、晕眩不良反应、红疹不良反应、血液不良反应。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计，计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组血流动力学指标

实验组血流动力学指标均优于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组血流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HR (次/分)	CO (L/min)	CVP (cmH ₂ O)	CI (L/min ⁻¹ ·m ⁻²)
实验组 (n=36)	93.21±6.47	7.55±2.14	18.45±3.21	4.17±0.42
对照组 (n=36)	98.17±8.56	6.06±1.35	15.23±3.54	3.88±0.25
t 值	2.7735	3.5333	4.0430	3.5599
P 值	0.0071	0.0007	0.0001	0.0007

2.2 分析两组炎性因子、APACHEII 评分

治疗前，两组炎性因子 (IL-6、TNF-a、IL-1、IL-8)、APACHEII 评分对比 (P>0.05)，其中，实验组 IL-6 炎性因子水平为 228.65±31.91 (ng/ml)、TNF-a 炎性因子水平为 431.39±20.31 (ng/ml)、IL-1 炎性因子水平为 204.07±21.19 (ng/ml)、IL-8 炎性因子水平为 184.05±15.84 (ng/ml)、APACHEII 评分为 28.28±2.51 (分)，对照组 IL-6 炎性因子水平为 228.65±31.91 (ng/ml)、TNF-a 炎性因子水平为 433.59±20.94 (ng/ml)、IL-1 炎性因子水平为 204.28±20.43 (ng/ml)、IL-8 炎性因子水平为 185.78±16.11 (ng/ml)、APACHEII 评分为 29.08±1.13 (分)，组间 IL-6 炎性因子水平组间对比 (t=0.1446, p=0.8855)、TNF-a 炎性因子水平组间对比 (t=0.4525, p=0.6523)、IL-1 炎性因子水平组间对比 (t=0.0428, p=0.9660)、IL-8 炎性因子水平组间对比 (t=0.4594, p=0.6473)、APACHEII 评分组间对比 (t=1.7438, p=0.0856)；治疗后，实验组炎性因子 (IL-6、TNF-a、IL-1、IL-8) 水平与 APACHEII

评分低于对照组 (P<0.05)。其中，实验组 IL-6 炎性因子水平为 128.61±18.87 (ng/ml)、TNF-a 炎性因子水平为 108.89±14.41 (ng/ml)、IL-1 炎性因子水平为 90.37±10.65 (ng/ml)、IL-8 炎性因子水平为 90.56±11.04 (ng/ml)、APACHEII 评分为 13.28±2.51 (分)，对照组 IL-6 炎性因子水平为 170.46±32.41 (ng/ml)、TNF-a 炎性因子水平为 149.49±16.25 (ng/ml)、IL-1 炎性因子水平为 227.52±11.41 (ng/ml)、IL-8 炎性因子水平为 128.29±13.17 (ng/ml)、APACHEII 评分为 20.48±5.13 (分)，组间 IL-6 炎性因子水平组间对比 (t=6.6954, p=0.0000)、TNF-a 炎性因子水平组间对比 (t=11.2160, p=0.0000)、IL-1 炎性因子水平组间对比 (t=52.7229, p=0.0000)、IL-8 炎性因子水平组间对比 (t=13.1730, p=0.0000)、APACHEII 评分组间对比 (t=7.5642, p=0.0000)。

2.3 分析两组不良反应

实验组不良反应发生率 4/36 (11.11%) 明显低于对照组 15/36 (41.67%)，($\chi^2=8.2081$, P=0.0042) (P

<0.05)。其中,实验组胃肠道不良反应发生率为 1/36 (2.78%)、晕眩不良反应发生率为 1/36 (2.78%)、红疹不良反应发生率为 1/36 (2.78%)、血液不良反应发生率为 1/36 (2.78%);对照组胃肠道不良反应发生率为 5/36 (12.5%)、晕眩不良反应发生率为 2/36 (5.56%)、红疹不良反应发生率为 6/36 (16.67%)、血液不良反应发生率为 2/36 (5.56%)。

3 讨论

对重症胰腺炎疾病治疗中,将 CRRT 治疗方式引入,可将集体内的炎性细胞因子清除,获得良好的治疗效果。临床研究发现,大多数的重症胰腺炎患者最终致死原因为器官衰竭,体内的炎性细胞将会被大量的激活,产出较多的 IL-6 因子、IL-8 因子。有研究指出,CRRT 疗法能够显著将患者体内细胞因子清除,可对血浆内细胞因子直接作用和影响^[3-4]。CRRT 疗法对重症胰腺炎疾病治疗效果明显,能够明显将其临床症状改善,使得炎性细胞因子的水平降低,将其入院接受治疗的时间缩短,使得机体的各项功能恢复效果提升。而且,重症胰腺炎患者免疫功能会受到明显影响,CRRT 疗法能将机体的免疫系统功能调节,继而有效规避肠道受到刺激。而且此种疗法亦可对机体内环境进行维持,使得体液处于平衡状态下,将机体内多余体液清除,使得细胞的内外压可维持在稳定状态下,确保机体处于酸碱平衡状态和电解质平衡状态。有研究指出,重度胰腺炎患者很容易合并低钙血症,所以,CRRT 疗法运用中,需给予其适宜的营养支持,使得患者体内营养充足,改善其生存质量。机体中 IL-1 因子、IL-6 因子、IL-8 因子、TNF- α 因子等被大量激活,从而发生出血及水肿等问题,导致患者发生局部炎性及全身炎性病变,患者发生多器官衰竭。重症急性胰腺炎患者中,死亡率在五分之一左右,患者发生器官衰竭后,死亡风险增加 50%^[5-7]。对此,CRRT 疗法运用,治疗重症急性胰腺炎患者中,把清除患者炎性因子作为目标,降低患者器官功能衰竭率。在本研究治疗的患者中,通过大量置换体内液体,控制患者机体氮质血症,将机体中的代谢物质大量清理,恢复患者水电解质平衡。内源性物质清除后,减轻炎性因子过度免疫反应,加速身体中的代谢物质运输,为患者提供必要的补充营养药物,保证药物进入患者全身,抑制机体炎性反应的同时,达到提升机体免疫功能的效果。加之,在对患者治疗基础之上,给予其对症治疗。若是患者出现呼吸窘迫症状,运用机械通气方式,使得

其呼吸功能可以被较好的恢复。若是患者合并有胆道类疾病,可运用内镜下取石或是鼻导管引流治疗^[8-10]。

此次研究中,分析不同治疗方式的效果,发现实验组血流动力学指标均优于对照组 ($P<0.05$);治疗后,实验组炎性因子 (IL-6、TNF- α 、IL-1、IL-8) 水平与 APACHEII 评分低于对照组 ($P<0.05$);实验组不良反应发生率 4/36 (11.11%) 明显低于对照组 15/36 (41.67%) ($P<0.05$)。

综上,CRRT 治疗重症急性胰腺炎疗效显著,安全性高,可明显改善患者的炎性因子,值得运用。

参考文献

- [1] 谢海燕,郭宁宁,王晓一. 连续性血液净化治疗重症胰腺炎患者的临床护理干预[J]. 国际移植与血液净化杂志,2020,18(1):28-30.
- [2] 常娜,霍继浩,宋涛涛,等. 连续性肾脏替代疗法联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者凝血功能、炎性因子及免疫屏障功能的影响[J]. 国际移植与血液净化杂志,2022,20(1):1-4.
- [3] 周秩峤. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍的临床效果分析[J]. 世界复合医学,2022,8(2):31-34,53.
- [4] 周帮兵,何冠. 清胰汤加减联合连续性血液净化辅助治疗腑实热结型重症急性胰腺炎(SAP)合并多器官功能障碍的疗效[J]. 养生保健指南,2022(26):61-64.
- [5] 姬杏丹. 血浆置换辅助 DCRRT 治疗重症急性胰腺炎患者的预后研究[J]. 四川生理科学杂志,2022, 44(4): 574-576,752.
- [6] 丘文凤,廖金明,吴洁,等. 早期连续性血液净化联合腹腔微创穿刺引流对重症急性胰腺炎腹内压、肝功能及炎症因子的影响[J]. 中国现代医学杂志,2022,32(9):91-96.
- [7] 王岩,刘洪喜. 肠内营养支持联合血液净化治疗重症胰腺炎的疗效分析[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6(13):127-130.
- [8] 韩冬冬. 观察连续性血液净化(CBP)对重症急性胰腺炎(SAP)合并多器官功能障碍综合征(MODS)患者血清炎症介质的影响[J]. 保健文汇,2022,23(3):126-127.
- [9] 张符林. 高脂血症性重症急性胰腺炎患者行血浆置换术治疗的疗效分析[J]. 中国药物与临床,2022, 22(4): 366-369.
- [10] 宁春风,黄金珊,玉春润. ICU 重症患者连续性血液净化的临床护理进展研究[J]. 自我保健,2022(7):284-286.

收稿日期: 2022 年 8 月 10 日

出刊日期: 2022 年 9 月 13 日

引用本文: 任艳艳, 连续性血液净化治疗重症胰腺炎的临床效果观察[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(8): 28-31

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220352

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS