

持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值观察

刘丽荣 刘 荣

吴忠新区医院 宁夏吴忠 751100

摘要:目的: 探究持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值。方法: 选取于2019年1月至2021年1月本院收治的100例重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征患者, 随机分为观察组(持续血液净化、糖皮质激素联用)和对照组(单纯持续血液净化治疗)各50人。结果: 观察组治疗总有效率(94%)高于对照组(78%), ($P<0.05$); 治疗后, 观察组血清炎症因子水平均较低、生活质量评分均较高, 且观察组血氧饱和度、 PaCO_2 、 PaO 及肺功能各指标水平改善更明显($P<0.05$)。结论: 持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值十分显著。

关键词: 持续血液净化; 糖皮质激素; 重症胰腺炎; 呼吸窘迫综合征

Observation on the clinical value of continuous blood purification combined with glucocorticoid in the treatment of severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome

Lirong Liu, Rong Liu

Wuzhong New District Hospital, Wuzhong City, Ningxia Hui Autonomous Region, 751100

Abstract: Objective: To explore the clinical value of continuous blood purification combined with glucocorticoid in the treatment of severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome. **Methods:** 100 patients with severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome admitted to our hospital from January 2019 to January 2021 were randomly divided into an observation group (continuous blood purification and glucocorticoid combined treatment) and a control group (simple continuous blood purification treatment), 50 patients in each group. **Results:** The total effective rate of the observation group (94%) was higher than that of the control group (78%) ($P<0.05$). After treatment, the levels of serum inflammatory factors were lower and the quality of life scores were higher in the observation group, and the levels of oxygen saturation, PaCO_2 , PaO and pulmonary function indexes in the observation group were improved more significantly ($P<0.05$). **Conclusion:** The clinical value of continuous blood purification combined with glucocorticoid in the treatment of severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome is very significant.

Keywords: continuous blood purification; glucocorticoid; severe pancreatitis; respiratory distress syndrome

重症胰腺炎指的是因过度激活胰蛋白酶, 在胰腺及周围组织会产生消化作用, 进而引起组织出现炎症、坏死等不良情况, 胰酶进入血液系统以后还会导致全身的炎症反应发生^[1]。该病进展快, 通常有多种并发症伴随发生, 会损伤多个器官及系统的功能, 严重者会引起脏

器衰竭。其中较早发生的并发症有呼吸窘迫综合征, 且该并发症的病情十分严重^[2]。所以, 在确诊重症胰腺炎以后, 应当高度重视呼吸窘迫综合征的发生, 积极防治肺部损伤, 进而使重症胰腺炎的致死率降低。现阶段, 临床有很多诊治该病的方法, 然而不同的治疗手段和方



案会获得不同的治疗效果。本文旨在探究持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年1月本院收治的100例重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男28例、女22例，平均年龄(48.54±8.15)岁；对照组男26例、女24例，平均年龄(47.69±7.57)岁。一般资料无差异，P>0.05。

1.2 方法

单纯持续血液净化治疗对照组：建立双腔导管血管通路，一般选择在右侧股静脉处，置换液选择碳酸氢铵，置换速度为每小时2000至2500ml，使用肝素钠进行常规抗凝，用无菌生理盐水间歇性的清洗过滤器和血管通路。除上述治疗以外，还给予观察组糖皮质激素治疗：地塞米松静脉滴注，每天40mg。两组均持续治疗1周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果；(2) 白细胞介素-6、肿瘤坏死因子及C反应蛋白各血清炎性细胞因子；(3) 运用SF-36评价生活质量；(4) 血氧饱和度、PaCO₂、PaO₂各血气指标；(5) FEV₁、VC、FEV₁/FVC各肺功能指标。

1.4 疗效评价标准

显效：症状消除；有效：症状改善；无效：症状加重。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件，用“(x̄±s)”、[n(%)]表示，“t”、“x²”检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组 (P<0.05)，见表1。

表1 治疗总有效率【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	21	26	3	94% (47/50)
对照组	50	15	24	11	78% (39/50)
x ²					11.018
P					<0.05

2.2 炎性细胞因子水平：治疗后，观察组均低于对照组 (P<0.05)，见表2。

2.3 生活质量：治疗后，观察组均高于对照组 (P<0.05)，见表3。

2.4 血气指标：观察组改善情况优于对照组 (P<0.05)，见表4。

表2 炎性细胞因子水平 (x̄±s)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
白细胞介素-6 (pg/mL)	治疗前	74.25 ± 1.25	74.33 ± 1.15	3.654	>0.05
	治疗后	51.33 ± 1.02	66.20 ± 1.03	17.154	<0.05
肿瘤坏死因子 (ng/L)	治疗前	119.85 ± 4.21	120.11 ± 4.22	1.225	>0.05
	治疗后	94.22 ± 2.30	111.39 ± 2.03	20.335	<0.05
C反应蛋白 (mg/L)	治疗前	5.44 ± 0.98	5.39 ± 1.11	4.887	>0.05
	治疗后	3.21 ± 0.14	4.12 ± 0.25	19.352	<0.05

表3 生活质量 (x̄±s, 分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
躯体功能	治疗前	74.02 ± 6.95	74.16 ± 6.39	2.362	>0.05
	治疗后	91.68 ± 8.25	81.58 ± 8.20	15.687	<0.05
社会功能	治疗前	69.32 ± 7.25	69.32 ± 6.96	1.002	>0.05
	治疗后	91.25 ± 7.68	81.33 ± 8.01	14.278	<0.05
角色功能	治疗前	68.69 ± 6.39	67.98 ± 7.02	2.695	>0.05
	治疗后	88.29 ± 8.29	71.22 ± 8.12	12.874	<0.05
认知功能	治疗前	65.33 ± 7.21	66.03 ± 7.11	3.021	>0.05
	治疗后	89.22 ± 8.36	71.22 ± 8.33	13.558	<0.05
总体健康	治疗前	67.59 ± 6.05	67.58 ± 6.25	3.655	>0.05
	治疗后	91.25 ± 8.15	71.69 ± 7.98	10.789	<0.05

表4 血气指标 (x̄±s)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
血氧饱和度 (%)	治疗前	88.33 ± 1.25	89.05 ± 1.25	3.652	>0.05
	治疗后	95.24 ± 2.36	91.56 ± 2.23	10.285	<0.05
PaCO ₂ (mmHg)	治疗前	56.35 ± 8.14	57.05 ± 8.14	3.636	>0.05
	治疗后	38.15 ± 5.26	48.11 ± 6.52	12.052	<0.05
PaO ₂ (mmHg)	治疗前	70.47 ± 7.58	70.65 ± 7.85	2.022	>0.05
	治疗后	88.65 ± 8.52	79.44 ± 8.22	11.254	<0.05

2.5 肺功能指标：治疗后，观察组均高于对照组 (P<0.05)，见表5。

表5 肺功能指标 (x̄±s)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
FEV ₁ (L)	治疗前	1.56 ± 0.25	1.59 ± 0.24	5.241	>0.05
	治疗后	2.52 ± 0.33	2.22 ± 0.47	10.223	<0.05
VC (L)	治疗前	2.18 ± 0.36	2.17 ± 0.35	3.625	>0.05
	治疗后	3.33 ± 0.45	2.80 ± 0.36	15.021	<0.05
FEV ₁ /FVC (%)	治疗前	65.63 ± 7.15	66.03 ± 7.02	2.988	>0.05
	治疗后	81.25 ± 9.52	73.58 ± 8.22	10.474	<0.05

3 讨论

在消化内科中，急性胰腺炎属于一种常见病、多发

病, 该类型疾病具有较快的病情进展速度和较高的死亡率, 且并发症发生率高^[3]。急性胰腺炎主要表现为发热、腹痛、恶心、呕吐等, 该病的发生和胰管受阻引起胰管内压增高和胰腺内血液缺乏有关, 从而使胰腺出现各种急性炎症反应, 例如坏死、出血、水肿等。大部分患者存在轻微的症状, 具有良好的预后状况, 部分患者的病情比较严重, 可能会有胰腺出血坏死、继发感染、腹膜炎等严重的病症发生, 此为急性重症胰腺炎^[4]。在胰腺炎中, 重症胰腺炎所占的比例大约为30%^[5], 其致死率较高。该病存在较为复杂的发病机制, 与胰腺分泌多种消化酶、胰腺自身消化等相关因素具有十分密切的关系。随着病情的不断进展, 通过血液循环, 坏死的产物及炎症等会到达全身, 导致多器官功能衰竭, 其中呼吸窘迫综合征是最为常见的病症。重症胰腺炎发生时, 会产生肿瘤坏死因子、白介素、血栓素、自由基、过氧化物等炎性物质和细胞因子, 剧烈的收缩肺部毛细血管, 使得肺部的灌注不良, 进而损伤肺功能。

本文通过探究持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值, 结果显示, 观察组治疗效果、炎性因子、生活质量、血氧饱和度及肺功能改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。主要原因为: 持续血液净化的原理为: 利用高效过滤器对患者的肾脏滤过功能进行模拟, 将体内的细胞因子和炎症因子消除, 使机体维持平衡的电解质、酸碱平衡, 促进机体的免疫调节功能显著增强, 并且能够对肺脏等多器官的灌注产生保护作用。持续血液净化还能够将患者体内的多种胰酶消除, 使血管内皮的通透性得到明显改善。地塞米松属于临床常用的糖皮质激素, 对炎症介质的释放和产生

具有控制作用, 使微循环状态得到有效改善, 消除自由基, 促进肺部组织损伤明显减轻。联合应用地塞米松和持续血液净化, 能够利用化学和物理的手段将炎症因子的产生和释放阻断, 抑制它在各个器官中的循环, 从而获得更加理想的治疗效果^[6]。

综上所述, 对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征患者联用持续血液净化、糖皮质激素治疗, 能够提高治疗效果, 减轻炎性反应, 改善其生活质量和血氧饱和度, 提升其肺功能。

参考文献:

[1] 玛丽娅·热合曼. 持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(71): 73.

[2] 凌洪. 持续血液净化联合糖皮质激素治疗重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床效果研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2017, 20(6): 444-446, 450.

[3] 李敏. 持续血液净化、糖皮质激素联用对重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床治疗价值观察[J]. 自我保健, 2020(20): 23-24.

[4] 何小玲, 李家乐, 邵翔翔. 自拟清热解毒化瘀汤联合持续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2): 226-228.

[5] 韩宁, 熊学梅. 持续性血液净化与生长抑素对重症急性胰腺炎患者的临床效果及血流动力学的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(21): 3734-3736.

[6] 芦静楠. 持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 324-325.