

# 急性重症胰腺炎的临床治疗分析

张鸿英

(武山县人民医院 甘肃 武山 741300)

**【摘要】**目的：探讨急性重症胰腺炎的临床治疗方式和治疗效果。方法：选取我院在2021年9月到2022年7月期间收治的急性重症胰腺炎患者，从中抽选取58例分为手术治疗组和非手术治疗组，每组各29例。对手术治疗组患者采取手术治疗的方式，对非手术组患者采取非手术的传统治疗方式，对比患者的症状缓解时间、治疗效果以及患者对治疗方式的满意度情况。结果：经不同方式治疗后发现，非手术组患者治疗有效率为89.66%，手术组患者治疗有效为86.21%，两组患者数据存在较小差异( $P<0.05$ )。结论：对于急性重症胰腺炎患者选择治疗方式应根据患者具体情况合理评估后，确定采取手术治疗或是非手术治疗，以取得最佳治疗效果，为患者的生命健康提供最大保障。

**【关键词】**急性重症胰腺炎；手术治疗；非手术治疗；效果

## Clinical treatment analysis of acute severe pancreatitis

Hongying Zhang

(Wushan County People's Hospital, Wushan, Gansu, 741300)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical treatment methods and effects of acute severe pancreatitis. Methods: A total of 58 patients with severe acute pancreatitis admitted to our hospital from September 2021 to July 2022 were selected and divided into a surgical treatment group and a non-surgical treatment group, with 29 cases in each group. The patients in the surgical treatment group were treated with surgery, and the patients in the non-surgical treatment group were treated with non-surgical traditional treatment. The symptom relief time, treatment effect and patient satisfaction with treatment were compared. Result: After different treatment methods, it was found that the effective rate of the non-surgical group patients was 89.66%, while the effective rate of the surgical group patients was 86.21%. There was a small difference in the data between the two groups of patients ( $P<0.05$ ). Conclusion: For patients with acute severe pancreatitis, the treatment method should be selected based on the patient's specific situation and reasonable evaluation, and surgical or non surgical treatment should be determined to achieve the best treatment effect and provide the maximum guarantee for the patient's life and health.

**[Key words]** Acute severe pancreatitis; Surgical treatment; Non surgical treatment; Effect

急性胰腺炎是指胰腺及周围其他组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所引起的化学性炎症，通常可分为急性水肿型和出血坏死型两种。急性水肿相对来说不易发生病变，并且正确治疗后，患者的恢复效果良好。出血坏死型也即是急性重症胰腺炎，临床症状多表现为急性腹痛、呕吐和血胰酶增高等。据数据统计，急性胰腺炎患者中有大约30%的患者属于重症急性胰腺炎，病情复杂多变，如果控制不当极易引起肾炎、肺炎、胃肠组织坏和甚至导致会脑损伤，并发症和死亡率都比较高。在急性重症胰腺炎发病初期阶段，除需要控制患者病情、维持生命体征正常外，还应重视患者肠道功能是否正常。急性重症胰腺炎一旦发病，其病情变化迅速且危险，治疗的难点在于对患者感染的鉴别、抗生素的使用以及外科手术指征的把握，这需要医生针对患者具体情况及时给予科学合理的治疗方案，确保在最短时间控制病情，以免患者生命健康受到威胁<sup>[1]</sup>。本文通过对两组患者分别实施手术治疗和非手术

治疗，分析两种方式的治疗效果情况，具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

在2021年9月到2022年7月期间入院的急性重症胰腺炎患者中选取58例患者，根据患者入院时不同的病症情况分为手术治疗组和非手术治疗组，每组患者各29例。手术组患者年龄为32-66岁，非手术组患者年龄为31-65岁。

纳入本次研究标准为：所以患者均属于急性重症胰腺炎患者；所以患者均无其他重症疾病；所有患者均无意识、精神障碍；所以患者均知晓本次研究并自愿同意参与本次研究。

#### 1.2 方法

对参与研究的急性重症胰腺炎患者的血液、尿液等进行检验，根据临床检查明确每个患者的胰腺病变程度及其腹腔病理改变。

手术组患者根据医生对患者病情的诊断采取手术

治疗方式，具体治疗方式如下。(1)判断患者是否可以实施手术治疗条件：①患者被明确诊断为出血坏死型胰腺炎或有因急性胰腺炎引起的并发症，比如胆道并发症；②患者暂时未被确诊为重症急性胰腺炎，表现症状为疑有其他需要通过手术探查或治疗的急腹症；③患者病情严重且处于急性状态；④急性胰腺炎患者经过内科治疗后，病情未得到有效控制或恶化；⑤急性胰腺炎患者经检查确诊为十二指肠乳头开口部狭窄或者胰管梗阻。⑥患者通过CT检查和通过细针穿刺吸取胰腺坏死组织涂片后发现细菌。(2)手术方法：①目前手术治疗方式中最常见的为直接对坏死的组织进行切除，即坏死组织消除术；②如果患者出现的病变界限清楚，则可以先实施胰腺次全切除术，然后再清除片状坏死灶；③腹腔及胰腺引流术<sup>[2]</sup>。

非手术治疗组患者，由于胃和十二指肠液会给胰腺带来强烈的刺激，所以非手术组患者首先要禁食，以达到给肠胃减轻负担的目的。对于一些暂时没有出现感染和并发症的早期坏死性胰腺炎患者也可先行非手术治疗。

(1)缓解患者疼痛症状可使用阿托品或者山莨菪碱药物进行肌肉注射。对于高度胀气和肠麻痹的患者可使用哌替啶进行肌肉注射。如果患者的疼痛持续不止，可用普鲁卡因加入等比葡萄糖进行静脉滴注。

(2)对胆源性胰腺炎或者是重症急性胰腺炎使用抗生素控制感染。对控制患者胰腺感染可使用氧氟沙星、环丙沙星等药物，强效杀菌则可以使用头孢霉素类广谱抗生素，如甲硝唑。

(3)减少患者胰腺分泌，常用药物有制酸剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂、生长抑素等可有效抑制胰腺分泌。加贝酯是一种合成胰酶抑制剂，目前是临床治疗上应用最广泛的药物，但患者使用后可能会出现一些副作用，比如恶心、暂时性血压下降等，因此使用加贝酯时要对患者的情况进行密切观察。对于出血性坏死性胰腺炎早期的患者治疗可通过减低胰酶活性的方式进行治疗。

(4)中药治疗方式，中医学认为急性胰腺炎的主要病理过程归纳为肝郁气滞、肝病及脾，逐渐发展为湿热、实热等。治疗急性重症胰腺炎患者要先治疗患者的呕吐症状，病情稳定后再通过胃管注入中药，注入中药后夹管2小时<sup>[3]</sup>。

患者出院居家一段时间内也需要药物维持治疗。出院前告知患者服药以及生活护理注意事项，定期对患者的病情恢复情况进行追踪。

### 1.3 观察指标

通过对患者的症状缓解情况以及治疗效果情况进

行对比，分析手术治疗和非手术治疗两种方式的效果与作用。同时，通过问卷形式收集两组患者对不同治疗方法的满意度情况。治愈，患者症状消失，各项生命体征正常；有效，患者的疾病症状明显缓解；无效，患者的疾病症状缓解不明显，生命体征异常。有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

研究数据使用SPSS24.0软件处理，P<0.05代表数据存在差异，具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比手术组和非手术组患者的症状缓解情况，两组患者的症状在经过积极治疗后都有明显缓解。见表1。

2.2 比较两组患者通过正确的治疗方式后病情都能得到较好控制。见表2。

2.3 两组患者对治疗满意度调查情况，见表3。

## 3 讨论

近年来，随着人们饮食结构的改变，急性重症胰腺炎这一疾病多发且常见，发病率居高不下，致病因素和病情都很复杂，对患者生命安全造成严重威胁，所以对患者的治疗方案是否合理正确，是确保患者病情恢复以及后期生活健康的关键。急性重症胰腺炎会引起全身其他器官损害，给患者带来严重损伤的恰恰就是这些器官并发症。并发症容易导致重症急性胰腺炎患者出现营养不良和免疫功能低下的情况，所以除了治疗方式的合理性之外，还需要关注患者的营养摄入情况，根据患者情况选择合适的营养支持方式，通常营养支持方式可选择肠内营养支持和肠外营养支持两种。有调查表明，在患者发病48小时开始进行肠内营养可以减少患者多器官功能障碍综合征的发生，可以有效降低胰腺感染等并发症发生率和病死率<sup>[4]</sup>。

急性重症胰腺炎的病情程度与发展速度都较为严重，对患者的生命健康有极大的危险性，对于就诊患者首先就是要对其病情进行合理正确地评估，再根据患者情况及时进行早期干预治疗，以快速有效地抑制病情进一步恶化，促进患者疾病症状能够尽快缓解，最终恢复身体健康，最大程度上避免出现死亡事件。目前对于急性重症胰腺炎患者的治疗方式主要有手术治疗和非手术的传统治疗两种方式，接收急性重症胰腺炎患者后对患者进行病情评估后，根据每个患者的实际表现初步判断是开展非手术的传统治疗还是外科手术<sup>[5]</sup>。非手术的传统治疗内容主要包括抗感染、胃肠减压、抑制胰液分泌等，同时观察患者其他脏器功能是否出现异常。对可以采取传统保守治疗的患者保持密切观察，当非手术传统治疗方式无法达到治疗效果或者因病情变化需要

表 1 症状缓解时间对比情况 (n, d)

组别	例数	腹痛	呕吐	恶心
手术组	29	5.01 ± 1.52	4.17 ± 2.34	3.17 ± 1.22
非手术组	29	5.89 ± 1.45	4.33 ± 2.01	4.06 ± 1.52
P	P > 0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表 2 治疗效果对比情况 (n, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
手术组	29	14	11	4	86.21
非手术组	29	13	13	3	89.66
P	P > 0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表 3 患者满意度情况 (n, %)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
手术组	29	10	14	5	82.76
非手术组	29	13	12	4	86.21
P	P > 0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

手术治疗时，可转而进行手术治疗。

本文选取 58 例患者进行研究，分析手术治疗和非手术的传统治疗方式，在治疗急性重症胰腺炎患者的效果情况。对入院后的患者开展临床检验与病情评估，依据患者胰腺炎病变程度与患者相关并发症情况判定适合的治疗方法。对手术组患者采用外科手术治疗方案，对非手术组患者实施传统保守治疗方案，外科手术治疗患者的临床有效率为 86.21%，非手术组的传统治疗患者的临床有效率为 89.66%。根据有效率可见，这两种不同的治疗方式对急性重症胰腺炎患者的治疗效果都能够取得较好的治疗效果，患者对治疗的方式满意度情况也较好。采取非手术的传统治疗方式对部分病情程度较轻的患者来说综合性优点更多，但通过两种治疗方式的效果评估，可见保守治疗不仅能够使患者病情得到有效控制以及治愈，而且患者身体所需承受的治疗伤害更小，治疗安全性也相对较高。另外，对患者治疗所需的费用较低，不会给患者带来过多的经济压力。两种方式各有其治疗针对性，对患者该采取何种治疗方式，一定要对患者给予完善的病情评价，以便采取最为适合患者的治疗方案，情况允许下尽量避免对患者开展外科手术。

通过对这 58 例急性重症胰腺炎患者的临床治疗情况进行分析后，治疗急性重症胰腺炎需将患者的发病原因、实际病情、经济状况等作为确定治疗方式的基础参考要素，经过详细检查后，再根据患者具体病情情况判

定有效治疗时机与适合的治疗方案。如果是处于疾病早期的患者可先进行非手术的传统治疗措施，根据治疗情况评估是否需要实施外科手术。对于入院时就已经是处于严重病情状态的患者，则最好尽早选择手术治疗的方式以快速控制病情发展，将患者的生命安全放在第一位。

综上所述，对于急性重症胰腺炎患者应该选择哪一种治疗方式，应该根据每个患者的症状实际表现和情况急性合理评估后选择对促进疾病恢复帮助最大的治疗方式，确定治疗发生再尽早开展治疗，让治疗能够取得满意效果，提升对急性重症胰腺炎的治疗水平，保障患者生命健康。

参考文献：

[1] 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.

[2] 刘丹希, 孙备. 重症急性胰腺炎治疗的热点问题 [J]. 临床外科杂志, 2022, 30(07):617-620.

[3] 耿小平. 急性重症胰腺炎传统外科治疗的地位 [J]. 肝胆外科杂志, 2021, 29(03):161-162.

[4] 常宗纹. 重症急性胰腺炎早期手术治疗的研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(07):1-3. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.07.002.

[5] 禹园玲, 王秀锋, 刘志能, 王景艳, 高娅妮, 赵丽娜, 张尚锐. 急性重症胰腺炎内科保守治疗的护理干预研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22):148+150.