

床旁血浆置换联合血液滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的临床分析

胡冰鑫

(邢台市巨鹿县第九医院 河北 邢台 055250)

【摘要】目的: 分析了床旁血浆置换联合血液滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎患者的应用效果。方法: 纳入 33 例高脂血症性重症急性胰腺炎患者(时间区间: 2020 年 1 月~2022 年 1 月), 按随机数字表法分为观察组($n=17$)、对照组($n=16$)。对照组给予血液滤过治疗, 观察组在对照组基础上给予床旁血浆置换治疗。比较两组临床疗效、血脂控制效果、症状消失时间、用药不良反应。结果: 观察组治疗效果显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组症状消失时间均低于对照组($P < 0.05$)。治疗前 2 组血脂水平无显著差异($P > 0.05$)。治疗后, 观察组总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均显著低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平显著高于对照组($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 治疗高脂血症性重症急性胰腺炎患者时采用床旁血浆置换联合血液滤过治疗, 有助于提升临床治疗效果, 更有效地控制患者血脂指标, 缩短症状消失时间, 用药后出现不良反应的概率也较低。治疗方式安全性高, 治疗方式具有较高的应用价值。

【关键词】高脂血症性重症急性胰腺炎; 血液净化技术; 血液滤过; 床旁血浆置换

Clinical analysis of bedside plasmapheresis combined with hemofiltration for hyperlipidemic severe acute pancreatitis

Bingxin Hu

(Xingtai City, Julu County Ninth Hospital, Xingtai, Hebei, 055250)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of bedside plasma exchange combined with hemofiltration in patients with hyperlipidemia and severe acute pancreatitis. Methods: 33 patients with hyperlipidemia severe acute pancreatitis (time interval: January 2020 to January 2022) were included and divided into observation group ($n=17$) and control group ($n=16$). The control group received hemofiltration treatment, and the observation group received bedside plasma exchange treatment based on the control group. Clinical efficacy, lipid control effect, symptom disappearance time and adverse drug effects were compared between the two groups. Results: The treatment effect of the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The total disappearance time of symptoms in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in blood lipid levels in the 2 groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the total cholesterol (TC) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) levels in the observation group were significantly lower than the control group, and the high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) level was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse effects in the 2 groups ($P > 0.05$). Conclusion: The treatment of patients with hyperlipidemia severe acute pancreatitis with bedside plasma exchange is helpful to improve the clinical treatment effect, more effectively control the blood lipid index of patients, shorten the disappearance time of symptoms, and a low probability of adverse reactions after medication. It has a high safety profile and a high application value.

【Key words】Hyperlipidemia and severe acute pancreatitis; Blood purification technology; Hemofiltration; Bedside plasmapheresis

急性胰腺炎是一种临床常见的消化系统疾病, 糖尿病的主要临床特征, 是胰腺急性炎症和组织学上腺泡细胞破坏。患者若未得到及时有效的治疗, 急性胰腺炎易发展成为重症疾病, 累及全身器官及系统, 对

患者生命健康安全造成严重威胁。多种因素可能引起重症急性胰腺炎, 例如高血脂水平会导致 TG 及游离脂肪酸浓度增高, 导致胰蛋白酶被激活, 大量炎性因子释放, 进而引发胰腺炎症^[1]。以往对高脂血症性重症

急性胰腺炎患者的治疗,常使用血液滤过治疗,起到了一定的炎症控制效果,但对高脂血症患者而言无法切实解决实际问题,没有改善高血脂水平^[2]。近年来各级医院对高脂血症性重症急性胰腺炎的治疗工作,开始使用床旁血浆置换治疗,清除血管内脂质堆积,降低血脂水平,改善血液循环,进而提升对急性胰腺炎的治疗效果^[3]。基于此,现对在我院接受治疗的33例高脂血症性重症急性胰腺炎患者,对不同血液净化治疗方式对治疗效果的影响展开分析,并作出以下的应用报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入2020年1月~2022年1月间在本院治疗的33例高脂血症性重症急性胰腺炎患者,作为本次的研究对象。纳入标准:(1)患者经淀粉酶检测、影像学检查均符合重症急性胰腺炎的诊断标准^[4],且经血脂检测,合并高脂血症,符合高脂血症性重症急性胰腺炎证型。(2)本次研究经我院伦理委员会批准;(3)入选患者均自愿参与,并签署研究知情书。排除标准:(1)中枢精神系统疾病或中枢神经障碍疾病者;(2)语言沟通障碍者;(3)存在严重并发症以及其他慢性疾病患者。(4)不配合此次研究者。33例患者随机分为观察与对照2组。观察组男9例,女8例,年龄30~65岁,平均年龄(47.1±9.8)岁。对照组男7例,女6例,年龄26~65岁,平均年龄(46.7±10.1)岁。2组性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义,结果 $P > 0.05$,表明2组一般资料具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均完善重症急性胰腺炎常规治疗,包括心电监护、禁食水、胃肠减压、抑酸、抑酶、抗感染等。

对照组予以连续血液滤过治疗,持续12h/次,间隔12h再次进行血液滤过。血液滤过仪参数调整,血流速度150~180ml/min,滤过量为30ml/(kg·h)。

观察组连续血液滤过治疗同对照组治疗方法保持一致。在此基础上联合床旁血浆置换治疗,经右股静脉穿刺置管。采用血浆置换机参数调整,血流量80~100 ml/min,血浆置换量30 ml/kg。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效:症状完全消失,血淀粉酶、尿淀粉酶水平均恢复正常即为痊愈;症状缓解,血淀粉酶、尿淀粉酶水平降低为好转;症状未缓解,血淀粉酶、

尿淀粉酶水平均未降低为无效^[5]。

1.3.2 症状消失时间:对比2组腹痛、发热、恶心呕吐等症状消失时间。

1.3.3 血脂水平:测定并对比2组治疗前、后TC、LDL-C、HDL-C水平。

1.3.4 不良反应情况:记录并对比2组治疗后过敏、皮疹、皮肤瘙痒等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料n(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组治疗效果显著高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=16)	5	7	4	12(75.00)
观察组(n=17)	9	7	1	16(94.12)
χ^2				13.781
P				0.000

2.2 症状消失时间对比

观察组症状消失时间均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组症状消失时间对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	腹痛消失时间	发热消失时间	恶心呕吐消失时间
对照组(n=16)	3.48±0.74	2.66±0.64	4.48±0.64
观察组(n=17)	2.92±0.68	2.13±0.43	3.51±0.50
χ^2	2.265	2.808	4.868
P	0.031	0.009	0.000

2.3 血脂水平对比

治疗前2组血脂水平无显著差异($P > 0.05$)。治疗后,观察组TC、LDL-C水平均显著低于对照组,HDL-C水平显著高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 不良反应情况

治疗后观察组2例出现过敏,1例皮肤瘙痒,1例发热。对照组2例过敏,1例皮疹,2例发热。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 两组血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	TC		LDL-C		HDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=16)	6.54 ± 1.42	4.11 ± 0.77	3.48 ± 0.64	2.66 ± 0.81	0.87 ± 0.22	1.05 ± 0.75
观察组 (n=17)	6.61 ± 1.44	2.88 ± 0.65	3.34 ± 0.69	1.92 ± 0.55	0.88 ± 0.21	1.48 ± 0.24
t	0.141	4.969	0.584	3.087	0.134	2.247
P	0.889		0.563	0.004	0.895	0.032

3 讨论

急性胰腺炎的致病原因多种多样,其中高血脂水平是影响急性胰腺炎发病、进展的重要因素。既往对急性重症胰腺炎患者采用的持续血液过滤疗法,仅能针对患者炎性因子以及血液中的毒素成分进行清除,却没有处理引发急性胰腺炎的根源也就是高血脂水平因素,导致这部分患者治疗预后效果不理想^[6]。

研究中,观察组治疗效果显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组症状消失时间均低于对照组($P < 0.05$)。血液净化具有免疫调节作用,恢复促抗炎平衡,还具有维持水电解质、酸碱平衡,调节内环境和血流动力学稳定的作用。其中血液滤过治疗可清除炎性介质,减轻组织水肿。血浆置换清除总胆固醇的效率较高,联合使用还可避免血浆置换过程中出现抗原抗体过敏反应,有助于提升治疗效果^[7]。治疗前2组血脂水平无显著差异($P > 0.05$)。治疗后,观察组TC、LDL-C水平均显著低于对照组,HDL-C水平显著高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,可能是观察组采用血液滤过联合床旁血浆置换疗法,可有效清除血管内堆积的脂质,减少血液中的脂质含量,促使TC水平降低。治疗方式对患者高血脂水平情况进行了针对性处理,更好地控制了病情。2组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),表明血液滤过联合床旁血浆置换疗法的安全性值得肯定,并不会给患者带来过于严重的负面影响。

综合以上的分析内容,可见治疗高血脂性重症急性胰腺炎患者时采用床旁血浆置换联合血液滤过疗法,有助于提升临床治疗效果,更有效地控制患者血脂指标,快速缓解重症急性胰腺炎患者症状,改善预后。治疗方式安全性高,具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 丁宁.持续血液滤过与血浆置换治疗高血脂性急性胰腺炎[J].中国社区医师,2020,36(23):26-27. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.23.012.
- [2] 黄书哲,郭应军,李安.低分子肝素联合床旁持续血液滤过对高脂血症性胰腺炎的临床效果观察[J].吉林医学,2020,41(2):304-306. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2020.02.018.
- [3] 杨春燕,郑和平,江炳源.血液滤过结合血浆置换治疗48例急性重症胰腺炎患者的临床效果[J].中外医学研究,2021,19(4):141-143. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2021.04.050.
- [4] 付新萍,赵英,尚雁茹.日间连续性血液净化联合血浆置换对非胆源性重症急性胰腺炎患者的疗效观察[J].医学临床研究,2021,38(2):259-261,265. DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2021.02.029.
- [5] 魏华学,岳洪发,谷俊峰.高脂血症致急性胰腺炎的临床治疗应用探讨[J].饮食保健,2019,6(22):106-107.
- [6] 袁博,马秉博,李德崇.多种血液净化组合技术治疗高脂血症性重症急性胰腺炎[J].继续医学教育,2019,33(3):89-90. DOI:10.3969/j.issn.1004-6763.2019.03.047.
- [7] 苏英杰.极严重高脂血症胰腺炎患者不同血液净化方式的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(8):988-989. DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.08.028.
- [8] 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. DOI:10.11655/zgywylc2022.04.020.