

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与价值观察

纪 婷

宝鸡市妇幼保健院儿童医院 陕西宝鸡 721000

摘要: 目的: 探究持续血液净化、糖皮质激素联合治疗重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床效果。方法: 选取于2020年5月至2022年5月本院收治的130例重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征患者, 随机分为对照组、观察组各65人, 前者采用持续血液净化治疗, 还给予后者糖皮质激素治疗。结果: 观察组治疗总有效率高, 血清炎症因子、血气分析、肺功能、生活质量改善更明显 ($P < 0.05$)。结论: 持续血液净化、糖皮质激素联合治疗重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床效果十分显著。

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

Clinical observation and value of continuous blood purification combined with glucocorticoid in the treatment of severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome

Ting Ji

Baoji City Maternal and Child Health Care Hospital, Children's Hospital, Shaanxi Baoji 721000

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of continuous blood purification and combined glucocorticoids therapy in treating severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome. **Methods:** 130 patients with severe pancreatitis and respiratory distress syndrome, admitted to our hospital from May 2020 to May 2022, were randomly divided into 65 patients from the control group and the observation group. The former was treated with continuous blood purification, and the latter was treated with glucocorticoids. **Results:** The total effective rate of the observation group was higher, and the improvement of serum inflammatory factors, blood gas analysis, lung function and quality of life were more obvious ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of continuous blood purification and glucocorticoid in the treatment of severe pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome is very significant.

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

引言:

重症胰腺炎是当前临床上比较常见的一种疾病, 其病因复杂, 炎症细胞释放炎症介质、肠屏障损伤、微循环障碍等与胰腺炎的发生均具有十分密切的关系^[1]。发病后, 患者会释放较多的胰酶和炎症介质, 出现坏死症状, 到达血液和全身, 是导致患者出现呼吸窘迫综合征和器官功能衰竭的重要原因。据报道^[2], 重症胰腺炎大约占胰腺炎的30.0%左右, 死亡率大约为40%, 危害极

大。重症胰腺炎的机制复杂, 炎症因子、白介素、自由基等物质, 都可能会导致患者出现肺部毛细血管收缩异常, 引起肺部灌注异常, 损伤肺功能。当重症胰腺炎与呼吸窘迫综合征合并发生时, 患者会出现呼吸困难、低氧等症状, 随着病情的进展引起多器官衰竭, 甚者导致患者死亡^[3]。因此, 本文旨在探究持续血液净化、糖皮质激素联合治疗重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年5月至2022年5月本院收治的130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65人。观察组男35例、女30例,平均年龄(48.54±6.15)岁;对照组男33例、女32例,平均年龄(47.69±6.57)岁。资料差异不明显, P>0.05。

1.2 方法

对照组采用持续血液净化治疗: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。此外,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) 血清炎性细胞因子;(3) FEV1、VC、FEV1/FVC各肺功能指标;(4) 血氧饱和度、PaCO₂、PaO₂血气指标;(5) 运用SF-36评价生活质量。

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“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果:观察组较高(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	65	32	31	2	96.92% (63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46% (51/65)
χ^2	/	/	/	/	12.105
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 炎性细胞因子水平:观察组改善效果更佳(P<0.05),见表2。

2.3 肺功能指标:观察组改善效果更佳(P<0.05),见表3。

2.4 血气指标:观察组改善更明显(P<0.05),见表4。

3 讨论

重症胰腺炎属于一种凶险、高危性疾病,该病早期的严重并发症包括呼吸窘迫综合征,同时也是主要的致死原因。重症胰腺炎由于休克、中毒感染等生理、病理过程,会对补体产生活化作用,将肺泡内皮细胞、肺泡

表2 炎性细胞因子水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6 (pg/mL)		肿瘤坏死因子 (ng/L)		C反应蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	77.28 ± 2.48	50.33 ± 2.25	120.57 ± 4.22	95.28 ± 3.02	5.27 ± 1.22	3.39 ± 0.37
对照组	65	77.69 ± 2.68	62.69 ± 3.02	120.78 ± 4.41	111.04 ± 3.47	5.31 ± 1.20	4.37 ± 0.59
t		5.002	16.285	3.625	13.054	4.251	18.547
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1/ (L)		VC/ (L)		FEV1/FVC/ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	1.48 ± 0.25	2.41 ± 0.45	2.01 ± 0.42	3.34 ± 0.62	65.68 ± 6.52	80.62 ± 9.45
对照组	65	1.49 ± 0.27	2.11 ± 0.39	2.03 ± 0.35	2.57 ± 0.32	65.74 ± 7.15	74.22 ± 8.35
t		1.625	12.004	0.695	10.185	2.268	10.141
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 血气指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧饱和度 (%)		PaCO ₂ / (mmHg)		PaO ₂ / (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	88.33 ± 1.25	95.24 ± 2.36	56.35 ± 8.14	38.15 ± 5.26	70.47 ± 7.58	88.65 ± 8.52
对照组	65	89.05 ± 1.25	91.56 ± 2.23	57.05 ± 8.14	48.11 ± 6.52	70.65 ± 7.85	79.44 ± 8.22
t		0.023	40.674	0.471	217.492	0.105	21.957
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

上皮细胞、单核巨噬细胞、分叶核粒细胞等激活,同时将溶酶体酶、肿瘤坏死因子、白介素2、白三烯、血栓素、氧自由基等诸多的酶与介质释放出来,损伤肺泡的内皮细胞、上皮细胞,在呼吸窘迫综合征发病早期,II型肺泡细胞会受到损伤,减少表面活性物质的合成或导致其发生质变^[4]。除此之外,表面活性物质的活性会降低肺顺应性、增加肺泡表面张力,引起肺泡水肿,进而使肺泡的功能降低。胰蛋白酶等从消化道内溢出,通过淋巴、体循环、门静脉等途径进入循环,会对肺泡细胞、肺毛细血管产生直接损伤,在循环过程中有大量的炎症介质进入,会引起全身广泛性损伤,最终导致多器官衰竭,严重者会致死。因此,必须深入研究行之有效的治疗手段。

早期主要是对胰腺炎患者实施补液治疗,给予脏器功能支持等,帮助患者纠正低血容量休克,减轻水肿,提高肺部的顺应性。且给予患者大剂量的营养支持、抗感染处理等,实施机械通气,虽然可以减轻症状,但是远期疗效还是不理想。目前临床上对重症胰腺炎主要是采取持续血液净化治疗,血液净化治疗主要是借助高效的过滤器,模拟肾脏的滤过功能,帮助患者促进炎症因子的消退,纠正水电解质紊乱症状,维持酸碱平衡,增强免疫力和抵抗力,增加多器官的灌注,还可以帮助患者清除胰酶,提高血管内皮细胞的通透性。但是单一的疗效不是很理想,需要联合其他药物治疗,增强总体效果^[5]。本文通过探究持续血液净化、糖皮质激素联合治疗重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的临床效果,结果显

示,观察组治疗总有效率高,血清炎症因子、血气分析、肺功能、生活质量改善更明显($P<0.05$)。主要原因为:地塞米松属于临床应用比较广泛的糖皮质激素,可以促进炎症介质的释放,促进机体的微循环,清除多余的自由基,帮助患者减少对肺组织的损伤,从而有利于减少症状消失时间。

综上所述,持续血液净化、糖皮质激素联合治疗重症胰腺炎并发呼吸窘迫综合征可以获得更高的治疗效果,减轻炎症反应,改善血气分析状况,提升其肺功能及生活质量。

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] 王超.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].科学养生, 2021(23): 78.
- [5] 王珊珊, 高润平.糖皮质激素治疗自身免疫性胰腺炎并发糖尿病时胰岛素分泌的改善[J].临床肝胆病杂志, 2021, 37(2): 353.