

低分子肝素治疗高脂血症性急性胰腺炎的价值

廖海 张吉祥 何希平 张娟
黔西南州人民医院 贵州兴义 562400

摘要:目的: 分析高脂血症性急性胰腺炎治疗中低分子肝素治疗价值。方法: 我院在2020年12月-2021年12月收治88例高脂血症性急性胰腺炎患者, 按照随机数字表法进行分组, 其中, 对照组的44例患者行常规治疗, 研究组的44例患者使用低分子肝素治疗, 对比患者的治疗效果和临床指标。结果: 经对比分析, 研究组的治疗效果高于对照组, 组间对比差异显著。和对照组的临床指标对比, 研究组的临床指标得到改善, 组间对比后的统计学符合 $P<0.05$ 。结论: 为高脂血症性急性胰腺炎患者提供低分子肝素治疗效果显著, 能使患者的治疗时间缩短, 促使患者的有效恢复, 临床应用安全性更高。

关键词: 低分子肝素; 高脂血症; 急性胰腺炎; 价值

随着人们生活水平的提升和饮食结构的不断转变, 近几年高脂血症发病率逐渐提升。高脂血症性急性胰腺炎是高脂血症中的主要病因, 该疾病容易反复发生, 且发生的并发症也比较多。当患者发病后, 临床表现为上腹部疼痛、恶心、持续性呕吐, 有严重的代谢紊乱等情况, 患者预后效果比较差, 临床治疗比较困难。临床上的常规治疗方法效果不佳, 在该基础上增加低分子肝素治疗能保证治疗效果的良好实现, 具有较高的应用价值。本文将2020年12月-2021年12月收治88例高脂血症性急性胰腺炎患者作为研究对象, 分析高脂血症性急性胰腺炎治疗中低分子肝素治疗价值。

1 临床数据和资料

1.1 临床数据

我院选取88例高脂血症性急性胰腺炎患者作为研究对象, 并在2020年12月-2021年12月按照随机数字表法进行分组, 划分为对照组和研究组, 每组各为44例。

对照组: 男性和女性比例分别为33例、9例。年龄为25岁-65岁, 中位年龄(43.22 ± 0.23)岁, 短期病程2个小时, 长期病程48小时, 平均(22.32 ± 0.12)小时。

研究组: 男性和女性比例分别为35例、7例。年龄为26岁-66岁, 中位年龄(43.23 ± 0.24)岁, 短期病程1个小时, 长期病程47小时, 平均(22.33 ± 0.13)小时。

纳入标准: 无心、肝、肾、肺功能障碍者; 经临床诊断, 均符合《急性胰腺炎的临床诊断标准》。

排除标准: 胆道疾病、肾功能障碍者。

以上资料经对比分析, 发现其对比差异不存在($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 为常规治疗, 患者入院后, 需要指导患者

禁食, 给予胰酶抑制, 且进行抗感染治疗, 使胃肠减压, 提供营养支持并增加制酸治疗等。

观察组: 在常规治疗条件下增加低分子肝素治疗, 为患者皮下注射低分子肝素5000U, 保证每12小时一次, 一周为一个疗程。

1.3 效果判定标准

(1) 患者的治疗效果比对。其中主要划分为三个维度, 分别为好转、一般、加重。如果患者的症状改善, 且血尿淀粉酶结果正常, 则代表好转; 如果患者的症状减轻, 且血尿淀粉酶结果趋于正常, 则为一般; 如果患者的临床症状和体征变化恶化, 且全身多器官功能发生障碍, 血尿淀粉酶结果增高, 则代表加重。(2) 患者的临床指标, 主要观察患者治疗后的腹痛持续时间、腹膜炎体征消失时间、胃肠功能恢复时间、淀粉酶恢复时间和住院时间等, 且做好临床记录^[1]。

1.4 统计学分析

88例患者的数据分析使用SPSS 19.0版本软件处理, 其中主要对比患者临床治疗效果和临床指标。分别通过(均数 \pm 标准差)的形式、率(%)的形式表示, 并实现t数值、卡方检验, 通过比较判定数值是否符合统计学意义 $p<0.05$ 。

2 结果

2.1 患者的治疗效果比对分析

经表1分析发现, 研究组治疗结果为97.72%, 对照组的治療效果为77.27%, 组间对比后的结果呈现统计学差异($P<0.05$)。

2.2 患者的临床指标对比分析

对照组(44例): 腹痛持续时间(5.22 ± 1.23)天; 腹膜炎体征消失时间(6.32 ± 2.21)天; 胃肠功能恢复

表1 对比两组治疗效果 (n/%)

组别	n	好转	一般	加重	治疗效果
研究组	44	23 (52.27)	20 (45.45)	1 (0.22)	43 (97.72)
对照组	44	20 (45.45)	14 (31.81)	10 (22.72)	34 (77.27)
X ²					15.429
P					15.429

时间 (16.23 ± 1.22) 天; 淀粉酶恢复时间 (7.22 ± 1.23) 天; 住院时间 (15.21 ± 2.13) 天。

研究组 (44例): 腹痛持续时间 (3.41 ± 1.12) 天; 腹膜炎体征消失时间 (4.51 ± 1.21) 天; 胃肠功能恢复时间 (13.12 ± 1.02) 天; 淀粉酶恢复时间 (4.21 ± 1.13) 天; 住院时间 (9.21 ± 1.23) 天。

T=7.2173 P=0.000; T=4.7651 P=0.000;
T=12.9726 P=0.000; T=11.9538 P=0.000;
T=16.1810 P=0.000;

以上临床指标经对比分析后, 结果呈现统计学差异 (P<0.05)。

3 讨论

急性胰腺炎在临床上为一种常见为急重症疾病, 该疾病的产生主要是因为饮酒、弹道疾病造成的。近几年, 在急性胰腺炎疾病中, 高脂血症为其中的主要因素, 临床上称之为高脂血症急性胰腺炎。随着近几年现代社会的不断进步, 人们的生活水平逐渐提升, 使人们的饮食结构发生很大变化。在这种情况下, 导致我国的高脂血症急性胰腺炎发病率逐渐增加, 在所有急性胰腺炎中占有1.3%左右。高脂血症急性胰腺炎临床症状与其他疾病原因引起的急性胰腺炎相同, 但患者在临床上的严重程度不同, 该疾病容易反复发作, 存在较多的并发症。对于高脂血症急性胰腺炎患者, 发病后在临床上还表现为不同程度的上腹部疼痛、恶心、呕吐等症状, 更严重情况下则使患者发生代谢紊乱, 容易给患者的身体健康带来很大影响, 降低患者的生活质量。所以, 要加强对高脂血症急性胰腺炎的治疗。

临床上目前治疗高脂血症急性胰腺炎疾病的常用药物为低分子肝素, 该药物治疗期间能够抑制凝血酶、凝血活性因子Xa的活性, 避免血小板凝聚现象的发生, 暂时性血小板逐渐向永久性血小板纤维蛋白凝块转换的现象也十分明显, 趋于不断降低, 能促使微循环的改善。不仅如此, 如果因为体内毒素引起促炎因子表达, 低分子肝素也会使其有效降低, 能够抑制白细胞在组织内的黏附、迁移等情况, 避免因为白细胞发生过氧化损伤等,

使细胞因子逐渐减少, 其发挥的保护效果良好。同时, 治疗期间将低分子肝素和血管内皮细胞相互结合, 也会促使整个细胞结构完整性得到保护, 也会在内皮细胞上逐渐释放组织纤溶酶原激活物, 具备抑制血栓素的活化作用, 对纤溶、抗血栓作效果都非常好。低分子肝素药物实际应用期间十分方便, 且并发症发生率比较低, 所以, 在治疗高脂血症急性胰腺炎疾病中使用低分子肝素将获得良好的治疗效果。在高脂血症急性胰腺炎整个发展中, 胰腺微循环障碍为引起高脂血症急性胰腺炎的主要因素, 也是造成疾病持续发展的原因。在高脂血症急性胰腺炎疾病早期发展中, 如果单核巨噬细胞被过度激活, 将会释放高浓度炎症因子, 从而刺激中性粒细胞, 对微血管予以刺激, 通过机体形成微循环产生血液淤滞, 并引起缺血、坏血等现象, 使胰腺组织逐渐损伤^[2]。

有研究发现, 肝素能够使胰腺微循环得到改善, 促使血栓的溶解, 也会降低炎症因子水平, 避免胰腺损伤情况的增加。临床上, 相比较于普通肝素, 低分子肝素使用的半衰期长, 且存在的生物利用效率、抗血栓效果更高, 具有较高的安全性, 是临床上主要使用的一种抗凝剂。低分子肝素对凝血因子、抗凝血酶具有一定的催化作用, 通过血小板的聚集、黏附等发生良好的抑制作用, 会使管内血栓、血液黏稠程度逐渐降低, 也会有效改善微循环障碍现象。所以说, 在高脂血症急性胰腺炎早期使用低分子肝素, 能对胰腺内外组织产生的炎症反应予以控制。近几年, 高脂血症导致的急性胰腺炎发病率逐渐提升, 大约占高血脂总数的25%。高脂血症急性胰腺炎疾病的产生可能和血三酰甘油水平的提升有很大联系, 目前, 高脂血症急性胰腺炎的具体发病机制还未明显, 胰腺为循环障碍被认可, 有学者认为, 胰腺微循环障碍的影响因素表现为: 第一, 胰腺小叶内血管分布作为胰腺微循环障碍发生的基础条件, 其中小叶内动脉为单支血管, 分支血管表现为树枝养分布情况, 导致胰腺组织对缺血具有更高的敏感性, 从而发生缺血、坏死等现象。第二, 游离脂肪酸损伤, 当脂肪酶被高浓度的三酰甘油水解后, 将发生过量的高脂血, 将给胰腺细胞、毛细血管内皮细胞造成很大损伤, 形成毛细血管微血栓, 发生胰腺微循环障碍。第三, 胰腺组织血液流学异常情况。因为高脂血症会导致患者血液粘稠, 血流速度缓慢, 导致微循环血流量减少。且发生高脂血症急性胰腺炎后, 也会使毛细血管的阻力增加, 发生局部血流瘀滞, 形成血小板附壁、微血栓后引起微循环障碍。第四, 血管活性物质作用, 因为血小板微粒体合成, 会导致血管收缩、血小板粒体合成, 从而释放一种生物活性

物质^[3]。第五, 细胞因子作用, 当发生高脂血症急性胰腺炎的时候, 会发现在中性粒细胞、单核-巨噬细胞的白细胞炎症聚集, 通过激活将释放多种白介素, 且促炎症因子也将导致白细胞聚集, 如: IL-6、IL-8、TNF- α , 黏附的分子会使血管内皮细胞作用逐渐增强, 造成内皮损伤, 随着凝血功能的增加, 不断发生微循环淤血、血栓, 从而造成高脂血症急性胰腺炎期间发生严重的血流动力学损伤。高脂血症急性胰腺炎主要现象是因为血脂增加发生胰腺血供障碍, 从而发生胰腺坏死现象。在胰腺炎中, 高脂血症型的产生是比较危险的, 主要是患者的血淀粉酶可能是非常高、非常低, 其带来的风险程度较普通的急性水肿型胰腺炎更严重。在对高脂血症急性胰腺炎进行治疗期间, 一般先进行高脂血症急性胰腺炎的普通治疗, 保证患者禁食、实现胃肠减压, 抑制胰液分泌物, 如: 奥曲肽、生长抑素, 选择适合的抗生素预防感染, 还需要进行水电解质补液, 促使患者钾、钠、氯、钙的均衡。在对急性胰腺炎症状得到控制后, 还需要进行血脂的控制, 比如: 使用降脂药物, 如: 贝特类、他汀类药物等, 能使血脂水平逐渐降低, 减少血液粘滞度, 避免疾病的复发。为了促使治疗效果的提升, 近几年低分子肝素被广泛应用, 其获得良好的治疗效率。不仅如此, 在对高脂血症急性胰腺炎患者进行治疗过程中, 还需要实施有效护理, 能结合患者的实际情况给予科学指导, 以确保患者治疗依从性的提升^[4]。

在本文中, 经对照组和研究组在治疗效果和临床指标方面的对比发现, 研究组治疗效果为97.72%, 对照组的治療效果为77.27%, 组间对比后的结果呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。研究组的腹痛持续时间、腹膜炎体征消失时间、胃肠功能恢复时间、淀粉酶恢复时间和住院时间等指标较对照组有所改善, 组间对比后的结果呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。萧志勇, 梁兴, 俞灿^[5]在《低分子肝

素辅助治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的效果及对患者凝血功能指标的影响》中分析, 经试验组 (30例) 和对照组 (31例) 的比对分析, 发现试验组临床效率 (99%) 高于对照组 (67.74%), 观察组在甘油三酯、淀粉酶、总胆汁酸方面低于对照组; 试验组的凝血功能指标较对照组改善, 组间对比后的结果呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。其结果和本文研究结果一致, 说明在常规治疗后增加低分子肝素, 能提升高脂血症急性胰腺炎患者的治疗效果, 使患者临床症状逐渐改善, 具有的临床价值也比较高, 适合广泛推广。

综上所述, 利用低分子肝素治疗高脂血症急性胰腺炎患者, 能使患者的治疗时间逐渐缩短, 治疗效率较高, 患者恢复速度快, 该方法十分安全、可靠, 适合临床上的广泛应用和推广。

参考文献:

- [1] 黄治家, 吕毅. 低分子肝素联合前列地尔注射液治疗高脂血症性急性胰腺炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37 (21): 2870-2874.
- [2] 顾燊. 非诺贝特和低分子肝素联合治疗高脂血症性急性胰腺炎对患者血淀粉酶恢复时间的影响[J]. 大医生, 2020, 5 (8): 101-103.
- [3] 陈美如, 张丽贤, 张莉. 低分子肝素联合奥曲肽对高脂血症性急性胰腺炎的治疗效果及对患者血脂的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (24): 5547-5551.
- [4] 邓丽芸, 肖涌, 刘劫, 等. 低分子肝素钙联合胰岛素治疗重症高脂血症性急性胰腺炎的疗效及对血清氧化应激和炎症因子的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36 (2): 209-213.
- [5] 萧志勇, 梁兴, 俞灿. 低分子肝素辅助治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的效果及对患者凝血功能指标的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18 (16): 48-50.