

# 不同时机连续血液净化治疗重症急性胰腺炎临床疗效的比较

姜雪

(南京市中心医院重症医学科 210000)

**摘要:**目的: 阐述不同时机连续血液净化治疗重症急性胰腺炎临床疗效。方法 从我院 ICU 中随机选取 80 名这种急性胰腺炎患者, 全部患者均为 2021 年 1 月至 2023 年 3 月期间接受治疗。采用随机数的方法, 将患者分为两组, 对照组和研究组各 40 名患者。以组别为参照, 两组患者各自采取相应的治疗措施。其中对照组患者血液净化在入院 48h 后进行, 研究组患者血液净化在入院 48h 前进行。进而通过两组患者在治疗后的差异, 经统计学处理以确定治疗结果。结果 研究组患者生活质量明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组患者治疗满意度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组患者血液检测指标明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组患者心理状况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 不同时机连续血液净化治疗重症急性胰腺炎临床疗效有明显差别, 越早给予患者血液净化, 其治疗效果越好, 可以提升患者的生活质量, 改善患者的生理及心理状况, 所以要对其产生正确的认识, 并进行合理的运用。

**关键词:** 治疗时机; 连续血液净化; 重症急性胰腺炎; 临床疗效

现代社会中, 人们的生活压力不断增大, 加之不良的饮食结构和缺乏锻炼, 导致了人们的免疫力下降<sup>[1]</sup>。现实生活中如果发生了急性胰腺炎, 周围的组织就会发生坏死, 严重的还会导致脏器衰竭, 导致病人的病死率很高, 所以为了减少病人的疼痛, 必须对病人进行尽早诊断和尽早治疗<sup>[2-3]</sup>。因此, 越来越多的人开始接受早期 CBP 的治疗, 主要表现在只要没有明显的失血过多的禁忌症, 都是可以对患者进行 CBP 治疗的。基于此, 本文作者通过选取部分患者来分析不同时机连续血液净化治疗重症急性胰腺炎临床疗效, 以期今后的临床治疗工作提供理论基础。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

从我院 ICU 中随机选取 80 名这种急性胰腺炎患者, 全部患者均为 2021 年 1 月至 2023 年 3 月期间接受治疗。采用随机数的方法, 将患者分为两组, 对照组和研究组各 40 名患者, 其中对照组年龄均处于 43 岁至 70 岁的范围内, 平均数值为  $(58.45 \pm 3.26)$  岁。男性患者的数量为 26 例, 女性患者 14 例, 病程均处于 0.5h 至 2h 的范围内, 病程的平均数值为  $(1.51 \pm 0.35)$  h。根据疾病原因可知, 酒精原因 13 例, 饮食因素 20 例, 其他因素 7 例。而研究组年龄均处于 45 岁至 75 岁的范围内, 平均数值为  $(60.45 \pm 3.00)$  岁。同时男性患者的数量为 30 例, 女性患者 10 例, 病程均处 0.5h 至 2h 的范围内, 病程的平均数值为  $(1.25 \pm 0.33)$  年, 根据疾病原因可知, 酒精原因 15 例, 饮食因素 17 例, 其他因素 8 例。参加本次调查的患者的基本数据, 如年龄, 文化程度, 入院次数, 没有明显的差异, 并且都已经做出了确定的诊断 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

两组病人住院后均采用同样的方法, 包括硫酸镁, 石蜡油, 抗感染, 胃肠减压, 大黄通便, 禁食, 用质子

泵抑制剂抑酸护胃。生长抑素具有明显的改善内分泌作用, 对于重度患者应用镇痛及镇痛药; 主动改善酸碱失衡和水电解质紊乱。不仅如此, 在对患者进行消化道营养的基础上, 需要对各类合并症进行有效的预防和处理<sup>[4]</sup>。而对对照患者来说, 需要在患者住院 48 h 后给予 CBP, 具体 CBP 操作为第一, 建立循环, 使用滤网和输液管, 并利用深静脉单针双腔导管进行血管路径。按照病人的实际情况, 所补充的胰岛素被用来对抗补充剂中的葡萄糖超标情况, 并在一个小时后改变补充液。采用负压超滤泵来控制超滤速度, 并与病人的体积负载相适应。其次, 可以选用一般的肝素, 也可以采用传统的肝素抗凝, 也可以采用小分子量的肝素抗凝。在 CBP 开始之前, 先用等渗透生理盐水清洗滤泡及血流通道, 然后再用等渗透生理盐水清洗滤泡, 封闭血流通道, 然后再进行相应的超滤处理。在治疗过程中, 要对病人的情况进行实时监测, 如果发现有什么不对劲的地方, 要马上采取相应的措施<sup>[5]</sup>。

#### 1.2.2 研究组

该组患者在入院后实施与对照组相同的一般治疗与 CBP 治疗, 其唯一的区别即治疗时机的不同, 对照患者是在入院 48h 后进行 CBP 治疗, 而研究组患者则是在入院 48h 之内且没有明显的失血过多等禁忌症条件下进行治疗。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 患者生活质量: 以社会、生理、症状为指标, 对患者的生命质量进行评估, 各指标的总分为 50 分, 得分愈高说明患者的生命质量愈好。

1.3.2 患者心理状况: 以综合得分作为 SAS 得分的重要统计学指标。把这 20 项中的每一项的分数叠加起来, 得到一个大致分数; 根据中国常模的测试, SAS 的标准分数是 50, 50 到 59 分是轻微的抑郁, 60 到 69 分是中度的抑郁, 70 到 70 分是严重的抑郁。而根据中国国家的标准, SDS 的标准分数是 53.53-62 是轻微的抑郁, 63-72

分是中度的抑郁, 73-72 分是严重的抑郁<sup>[6]</sup>。

1.3.3 患者治疗满意度:在患者接受治疗期间, 利用院内自制的满意度调查表让患者填写, 其中包括治疗方案、管理理念以及医疗态度等。调查问卷满分 100 分, 分数 <50 分为不满意, 51-69 分为较为满意, 70-89 分为一般满意, 90-100 为非常满意<sup>[7]</sup>。

1.3.4 患者血液检测指标:在患者接受治疗期间, 借助相关的仪器设备对患者的 HDL-C、SA 水平以及 CRP 水平进行观察与评估。

#### 1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料行检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 观察患者的生活质量

研究组患者的社会、生理、症状三方面生活质量明显优于对照组 (P < 0.05)。见表 1

表 1 观察患者的生活质量 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	社会	生理	症状
对照组 (n=40)	40.81 ± 2.46	37.28 ± 2.56	38.13 ± 2.62
研究组 (n=40)	45.49 ± 2.38	41.99 ± 3.04	42.29 ± 2.84
t	8.821	7.054	8.701
P	0.001	0.001	0.001

#### 2.2 观察患者心理状况

观察组患者心理状况明显优于对照组 (P < 0.05)。见表 3

表 3 观察患者心理状况[ (  $\bar{x} \pm s$  ) 分]

分组	n	SAS 评分	SDS 评分
对照组	40	63.42 ± 6.18	55.00 ± 8.65
研究组	40	35.54 ± 7.71	33.21 ± 6.00
t 值		7.054	6.200
P		0.001	0.001

#### 2.3 观察患者治疗满意度

研究组患者治疗满意度明显优于对照组 (P < 0.05)。见表 2

表 2 观察患者间治疗满意度 (%)

组别	非常满意	一般满意	较为满意	不满意
对照组(n=40)	10(25.00%)	11(27.50%)	9(22.50%)	10(25.00%)
研究组(n=40)	34(85.00%)	3 ( 7.50%)	1 ( 2.50%)	2 ( 5.00%)
X <sup>2</sup>	9.917			
P	0.001			

#### 2.4 观察患者的血液检测指标

对照组患者的 HDL-C 以及 SA 水平明显低于研究组 (P < 0.05) 而 CRP 明显高于研究组 (P < 0.05)。见表 1

表 1 观察所有患者间的血液检测指标 (  $\bar{x} \pm s$  )

检测指标	对照组 (n=40)	研究组 (n=40)	t	P
HDL-C (mmol/L)	0.26 ± 0.31	3.59 ± 1.76	5.342	0.001
CRP (mg/L)	223.26 ± 11.18	111.09 ± 7.71	7.267	0.001
SA (g/L)	20.35 ± 6.13	35.15 ± 5.23	6.309	0.001

### 3. 讨论

在本次研究过程中, 对照组患者在患者住院 48 h 后给予 CBP, 研究组患者则是在入院 48h 之内且没有明显的失血过多等禁忌症的条件下进行。从本次研究结果可发现, 研究组患者生活质量明显优于对照组 (P < 0.05)。研究组患者治疗满意度明显优于对照组 (P < 0.05)。研究组患者血液检测指标明显优于对照组 (P < 0.05)。研究组患者心理状况明显优于对照组 (P < 0.05)。究其原因, 炎症因子在血液循环和组织间隙中普遍存在, 它的水平在这二者之间保持着一种动态平衡的状态, 当循环中的炎症因子被消除后, 组织中的炎症因子就会像血一样被释放出来, 直到人体内的炎症因子水平降低到一定的临界值, 它才会对由于炎症因子造成的组织器官损伤进行有效的阻止, 进而实现对免疫平衡的构建, 并对器官的功能进行有效的提高。

综上所述, 不同时机连续血液净化治疗重症急性胰腺炎临床疗效有明显差别, 越早给予患者血液净化, 其治疗效果越好, 可以提升患者的生活质量, 改善患者的生理及心理状况, 所以要对其产生正确的认识, 并进行合理的运用。

#### 参考文献:

- [1] 闫阳, 许铁, 卓越, 李丽, 叶英. 不同时机连续血液净化治疗重症急性胰腺炎临床疗效的比较[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(03): 348-352.
- [2] 孙凡婷, 王晓宇. 肠内营养联合连续血液净化治疗重症胰腺炎患者的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(02): 245-248.
- [3] 王喆, 丁凯利, 彭盼盼. 血清白细胞介素-6、降钙素原对重症胰腺炎患者连续血液净化治疗预后的预测价值[J]. 河南医学研究, 2022, 31(24): 4490-4493.
- [4] 文凤, 周葵花. 乌司他丁联合生长抑素辅助连续血液净化治疗重症胰腺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(33): 80-83.
- [5] 贺燕丽, 韩俊泉, 曲鹏飞. 大柴胡汤联合连续血液净化治疗重症急性胰腺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(02): 233-236.
- [6] 杨超. 探讨床旁连续血液净化在治疗重症急性胰腺炎中的临床效果[J]. 人人健康, 2020(14): 146.
- [7] 殷召敏, 王芳. 微血管减压术后病人恶心呕吐的现状调查及影响因素研究[J]. 全科护理, 2020, 18(09): 1025-1028.