

CRRT 与血液透析滤过对重症急性胰腺炎的疗效对比分析

焦红

(绵阳市中心医院 四川 绵阳 621000)

摘要【目的】对重症急性胰腺炎行 CRRT 与血液透析滤过的疗效对比。**方法:**本次为回顾性研究,取年限为 2020 年 12 月-2021 年 12 月期间我院接受治疗的重症急性胰腺炎患者 28 例为对象,经随机交替法分为 A 组 (n=14、血液透析滤过治疗)和 B 组 (n=14、CRRT 治疗),对比两组临床治疗效果。**结果:**与两组治疗前相比,其治疗 3d 后生命体征指标 HR、MAP、P/F 好转,但 B 组略优于 A 组 ($P < 0.05$)。**结论:**在重症急性胰腺炎的临床治疗中,CRRT 与血液透析滤过均可实现生命体征的改善,但与血液透析滤过相比,CRRT 的疗效略胜一筹。

关键词:重症急性胰腺炎;血液透析滤过 (HDF);连续肾脏替代 (CRRT);疗效对比

重症急性胰腺炎属于一种特殊的急性胰腺炎类型,随着急性胰腺炎发病率的增加,重症急性胰腺炎的发生占比也随着增多。连续肾脏替代 (CRRT) 与血液透析滤过均为血液净化技术,能够将患者身体血液中炎症因子、毒素以及致病物质清除、同时调节体内酸碱平衡及调整代谢紊乱的作用,属临床中抢救危重症疾病的重要手段^[1]。为此,本研究重点分析对比 CRRT 与血液透析滤过两种技术对重症急性胰腺炎的疗效。

1 对象和方法

1.1 对象

本次为回顾性研究,选择年限为 2020 年 12 月-2021 年 12 月期间,在我院接受治疗的重症急性胰腺炎患者 28 例为对象,经随机交替法分为 A 组 (n=14) 和 B 组 (n=14),A 组男 9、女 5,年龄均值 (48.96 ± 5.46) 岁;B 组男 10、女 4,年龄均值 (49.18 ± 5.23) 岁。两组一般资料相似 ($P > 0.05$),可比较。患者和家属经慎重考虑后签署同意书。

1.2 方法

均予以两组患者胰酶分泌抑制、纠正水电解质、抗感染等常规治疗。

A 组行血液透析滤过治疗:选择德国 Fresenius 生产(型号 FX80)的血液透析过滤器治疗,静脉置管推注肝素,血流量 220ML/min、4-6h/d,疗程根据标准在 4-8 天。

B 组行 CRRT 治疗:选择瑞典 Gambro 生产 (Prismaflex) 的连续性血液净化设备治疗,血液过滤置换液 (2000ml) 为青岛华仁药业股份有限公司生产。过滤模式为 CVVH,置换液剂量 2000-4000ml/h、血流量 180-200ML/min,连续治疗 24-72h/次。

1.3 指标判定

生命体征:观察并记录心率 (HR)、平均动脉压 (MAP)、氧合指数 (P/F)。

1.4 统计学分析

指标数据以 SPSS20.0 统计软件分析,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 描述,比较 t 检验;以 ($P < 0.05$) 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,HR: A 组 (120.56 ± 12.17) 次/min、B 组 (121.07 ± 11.76) 次/min, ($t=0.113$ 、 $P=0.911$); MAP: A 组 (58.64 ± 11.46) mmHg、B 组 (58.37 ± 11.79) mmHg, ($t=0.061$ 、 $P=0.952$); P/F: A 组 (229.76 ± 21.52) mmHg、B 组 (230.37 ± 20.48) mmHg, ($t=0.077$ 、 $P=0.939$)。

治疗 3d 后,HR: A 组 (96.87 ± 13.12) 次/min、B 组 (108.74 ± 12.64) 次/min, ($t=2.438$ 、 $P=0.022$); MAP: A 组 (70.85 ± 10.65)

mmHg、B 组 (62.14 ± 11.13) mmHg, ($t=2.116$ 、 $P=0.044$); P/F: A 组 (270.85 ± 21.95) mmHg、B 组 (254.18 ± 20.79) mmHg, ($t=2.063$ 、 $P=0.049$)。

3 讨论

重症急性胰腺炎的发生可由暴饮暴食、长期酗酒等外因素以及胆道疾病、高血脂等内因素引起,多数患者患病后可表现出腹痛、呕吐、脱水、代谢性酸中毒等症状、甚至有休克、血压下降等情况,是一种能够危及到患者生命安全的危急重疾病,一旦发病后其致死率高达 17%^[2]。

目前,血液净化是临床中用于抢救重症急性胰腺炎患者生命的常用手段,包好血液过滤、连续肾脏替代、血液透析等多种技术,通过利用净化装置,将人体血液中的毒素、代谢物、有害物质清除,并清除血液中炎症介质,达到治疗的目的。其中血液透析滤过 (HDF) 实现了血液透析与血液过滤的结合,通过对弥散原理的利用、并采用透性高的过滤膜,实现高浓度溶质向低浓度溶质的对流转运,清除毒素与体内一些中或大的分子物质;而连续肾脏替代 (CRRT) 主要利用置换液在连续且缓慢的血液流速下,通过对流或弥散的方式对体内多种溶质、多余水分的清除,故而在治疗时间方面相对较长。蒋雅丽等学者经既往研究后认为^[3],CRRT 与 HDF 均能够实现患者体内炎症介质、多种胰酶溶质的消除、纠正内体环境平衡,但 CRRT 能更加缓慢的清除、且通过降低体温减少对机体损伤,故结果显示 CRRT 治疗后患者生命体征指标好转程度优于 HDF 治疗 ($P < 0.05$),与本研究结果相似。

综上所述在重症急性胰腺炎的临床治疗中,CRRT 与血液透析滤过均可实现生命体征的改善,但与血液透析滤过相比,CRRT 的疗效略胜一筹。

参考文献

- [1]徐晓满,刘红燕.血液净化对重症急性胰腺炎疗效转归及血清炎症因子清除效果的影响研究[J].中外医学研究,2021,19(18):21-23.
- [2]黄雯雪,陈春洁,孙艳.急性胰腺炎相关危险因素、严重程度评估及临床护理研究进展[J].中国基层医药,2022,29(3):473-476.
- [3]蒋雅丽,孙云,王金庆,肖和存,赵璇,张斌.CRRT 与血液透析滤过对重症急性胰腺炎的疗效比较[J].中国现代普通外科进展,2019,22(01):64-67.