

不同时机启动连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床效果研究

解凤

利川市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14571

[摘要] 目的：不同时机启动连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床效果研究。方法：本次研究患者的数量为60例，初始时间为2023年1月份，截止时间2024年12月份，将其分成对照组和实验组，每组30例，对照组为48小时以后连续性血液净化治疗，实验组在48小时以内连续性血液净化治疗，分析两组患儿治疗前后生理指标以及实验室指标。结果：两组患者提供不同的治疗方式后，分析生理指标，实验组优于对照组， $p < 0.05$ ，对比两组患者的实验室指标，两组WBC以及Scu水平实验组显佳， $p < 0.05$ ，其他指标差异不大， $p > 0.05$ 。结论：对重症急性胰腺炎患者提供早期连续性血液净化治疗，可以稳定患者的临床指标，使得患者的血清炎症介质水平优于对照组，改善其实验室指标，值得提倡。

[关键词] 不同时机；连续性血液净化治疗；重症急性胰腺炎

中图分类号：R657.5+1 文献标识码：A

Clinical Study on the Effect of Initiating Continuous Blood Purification Therapy for Severe Acute Pancreatitis at Different Times

Feng Jie

Lichuan People's Hospital

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of initiating continuous blood purification therapy for severe acute pancreatitis at different times. Method: The number of patients in this study was 60, starting from January 2023 and ending in December 2024. They were divided into a control group and an experimental group, with 30 patients in each group. The control group received continuous blood purification treatment after 48 hours, while the experimental group received continuous blood purification treatment within 48 hours. The physiological and laboratory indicators of the two groups of children before and after treatment were analyzed. After providing different treatment methods, physiological indicators were analyzed, and the experimental group was superior to the control group, $p < 0.05$. Comparing the laboratory indicators of two groups of patients, the experimental group showed significantly better levels of WBC and Scu, $p < 0.05$. There is not much difference in other indicators, $p > 0.05$. Conclusion: Providing early continuous blood purification therapy for patients with severe acute pancreatitis can stabilize their clinical indicators, improve their serum inflammatory mediator levels compared to the control group, and improve their laboratory indicators, which is worthy of promotion.

Keywords: different timing; continuous blood purification therapy; severe acute pancreatitis

引言

重症急性胰腺炎因胰腺组织受到坏死、含大量肿瘤坏死因子、白细胞介素类及内毒素的腹腔渗出的影响，导致消化道组织水肿、肠道蠕动功能障碍、黏膜屏障功能受损、毒素吸收，导致全身炎症反应或者多器官功能障碍综合征^[1]。故为患者提供安全、有效的治疗方式，以提升患者的存活率十分重要。大量的研究证明，血浆炎症介质在重症急性胰腺炎中发生、发展以及转归当中占据了重要的作用，为患者提供

连续性肾脏替代治疗，作为一种抢救性的治疗方式，可以迅速的清除患者体内的炎症介质水平，有效的保护好患者的脏器功能水平，在临床的使用率相对更高。但患者治疗时机的不同，其治疗效果存在差异。本文就不同时机启动连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为60例，时间为2023年1月

份至2024年12月份，均分成对照组和实验组，每组30例患者，分析两组研究资料，对照组患者年龄在48-79岁之间，均数（58.32±2.25）岁，男性、女性分别为：17例、13例；实验组患者年龄在49-79岁之间，均数（59.31±2.44）岁，男性、女性分别为：16例、14例；患者存在不同程度的腹胀、腹痛、恶心、呕吐，存在全身炎症反应综合征；急性呼吸窘迫综合征；急性心力衰竭；细化患者的基本资料进行统计学研究分析， $P>0.05$ 。

纳入标准：符合重症急性胰腺炎的诊断标准；精神健康；可以配合配次研究；临床资料齐全。

排除标准：存在慢性肾脏疾病；心功能评分达到Ⅳ级；血红蛋白水平在60g/L及以下；患者入院前进行CRRT治疗。

1.2 方法

所有患者均提供常规治疗，禁食水，开展胃肠减压，氧疗，结合患者的具体情况，开展液体复苏治疗，保证患者的水、电解质处于平衡的状态，正确的使用质子泵抑制剂抑酸，解痉止痛，结合患者临床症状，选择胃肠营养或者肠内营养支持，合理为患者提供抗生素。完善患者灌肠管理，保证患者的胃肠道处于通畅的状态^[2]。并发症管理，对于出现休克的患者给予合理的抗休克治疗，若患者出现心力衰竭时应有效的抗心衰干预；胰性脑病患者提供维生素B1、营养神经的药物进行治疗，若患者出现高血糖时，正确的使用胰岛素，实现对症处理^[3]。

实验组在常规治疗基础上在48小时内提供CRRT治疗，结合患者的具体情况，以患者的颈内静脉或者股静脉留置在单针双管道建立血管通路，选择血滤机，滤器为HF-200，表面积为1.8m²，每小时更换一次，稀释各占50%。血滤前使

用普通肝素生理盐水进行管道预冲，滤器在30分钟左右。通过连续高容量血液滤器模式，每小时的治疗量为60mL/kg.h，血流量在200-300mL/min，持续24小时治疗^[4-5]。结合患者的病情，有效的调整电解质成分，纠正患者酸碱失衡的状态。选择普通肝素进行抗凝管理，负荷量在3000U，追加500U/h，每4~6小时进行抗凝检测，若患者出血风险较大时，选择无肝素抗凝，或者为患者提供局部枸橼酸钠抗凝治疗^[6-7]。超滤量、负荷量应结合患者的具体情况进行调整，初次治疗时间为72h，结合患者的病情，间断治疗或者停止，最短治疗3天，最长治疗时间为15天。监测患者的内环境、内环境管理，促进组织水肿消退，稳定患者的血压、心率，促进其生化指标的恢复。

对照组在常规治疗基础上在48小时以后进行CRRT治疗，具体步骤同实验组。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患者的临床症状，包括患者的体温、心率、平均动脉压、氧合指数、腹内压、慢性健康水平评分。

1.3.2 记录实验室指标，白细胞计数、血肌酐、血尿素氮、血清总胆红素、谷丙转氨酶、血淀粉酶。

1.4 统计学方法

本文所涉及的计量数据使用(n%)表示，数据通过t进行检验。对本文中所生成的数据均使用SPSS 20.0数据包进行处理，显示 $P<0.05$ 为差异，说明结果有意义。

2 结果

2.1 治疗后，实验组患者的生命指标优于对照组， $P<0.05$ ，如表1。

表1 对比两组患者治疗前后生命指标（x±s）

组别	APACHE-II评分		T（℃）		HR(次/分)		MAP(mmHg)		PO2//FiO2	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	18.41±2.11	15.24±2.66	38.9±0.4	38.1±0.3	125.44±120.22	108.22±10.21	58.69±11.71	62.55±17.41	238.61±17.44	250.31±24.72
实验组	18.61±4.22	11.25±2.14.28	39.21±0.5	37.4±0.4	125.64±119.74	102.17±11.25	59.62±11.45	68.51±13.71	237.37±11.78	260.51±22.61
t	0.712	8.978	0.336	9.145	0.257	10.778	0.625	13.792	0.256	7.342
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 实验组WBC以及Scu水平优于对照组， $P<0.05$ ，其他指标实验组指标差异不大， $P>0.05$ ，如表2。

表2 对比两组患者治疗前后实验室指标（x±s）

组别	WBC(*10 ⁹ /L)		Scu(umol/L)		BUN(mmol/L)		TBIL(umol/L)		ALT(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15.8±2.2	13.5±2.1	416.22±23.51	152.54±14.21	23.21±5.21	13.54±2.02	75.21±3.22	40.51±4.71	80.15±10.21	50.31±4.55
实验组	15.7±2.1	11.3±1.6	418.42±24.21	130.25±17.24	23.48±2.17	12.22±4.21	76.31±4.22	38.42±7.21	81.51±4.79	48.21±6.71

t	0.178	10.662	0.782	8.694	0.379	0.221	0.697	0.794	0.649	0.716
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

重症急性胰腺炎为急性胰腺炎的一种特殊类型，与胆道结石、酗酒、暴饮暴食和高脂血症相关，患者会出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐或者尿淀粉酶升高，作为临床常见的急性消化系统疾病。对于急性胰腺炎患者而言，其 Ranson 评分超过了三分或者以上，或者 APACHEII 超过了 8 分考虑了患者出现了重症急性胰腺炎。该病会累及胰腺周围组织，甚至会对远隔器官造成累及，病情相对较为凶险，具有较高的死亡率^[8]。当前针对该病以早期内科综合治疗为主，必要时为患者提供外科干预，该病的发病机制认为各类因素导致的机体内胰蛋白酶大量活化后对胰腺或者局部组织造成损伤，而胰蛋白酶进入到人体血液循环系统当中，影响其他脏器，继而促进了炎症介质大量的释放，引发全身过度性炎症^[9]。

连续性肾脏替代治疗，也称之为连续性血液净化治疗，通过弥散、对流和吸附作用，可以有效的模拟肾脏缓慢、连续地进行水分清除和溶质交换疗法，作为常用的治疗方案，作为治疗危重患者的有效方案。随着当前医疗技术的进步，CRRT 不再局限于代替衰竭的肾脏功能，可以实现重症感染、重症急性胰腺炎的治疗。为患者提供 CRRT 治疗的过程中，具有良好的生物相容性，超滤的系数相对更大，较高的高分子材料滤器，在开展高容量血液滤过时，大部分的炎症介质分子量在 10-40kU 之间，可以有效的对流和吸附机制清除多数的炎症介质和多种细胞因子水平，有效的切断了炎症介质诱发的瀑布反应，减轻了对血流动力学和内皮细胞造成的影响^[10]。其治疗依据是，依据对流、吸附的作用，可以清除机体的淀粉酶、胰蛋白酶和多种的胰酶和各类细胞因子、炎症介质，避免对机体炎症因子水平造成影响。可以动脉的调节体液的水平、稳定了血流动力学水平，使得机体当中的容量负荷得到改善，有效的维持了水、电解质的平衡，保证患者机体环境处于稳定的状态。

通过本次研究可以看出，选择早期连续性肾脏替代治疗，可以提升患者的治疗效果，改善了患者的血清炎症因子水平，稳定了患者的生命指标以及实验室指标，提升了患者的治疗效果，满足了患者的治疗需求，分析原因，早期治疗，可以有效的改善患者的临床一般症状和体征，具有较高的治疗效果，有效的清除了患者血液当中的有害的炎症介质，避免了疾病的进一步恶化，有效的改善了患者的预后。

为患者提供急性重症胰腺炎患者治疗期间选择 CRRT 辅助治疗，作为一种辅助的治疗方案，但患者治疗时机的不同治疗效果存在差异，该种治疗方式可以有效的减少对机体造成的危害，尽可能的缩短患者治疗周期，避免药物代谢造成影响，及时有效的监测患者的血药浓度，严格控制抗生素的使用，患者血液净化过程中会导致糖、氨基酸、血浆蛋白等微量元素会大量丢失，增加患者出现导管相关性感染，增加

并发症的产生，故有效的监测患者临床指标十分重要。

本文通过对重症急性胰腺炎患者提供早期连续性肾脏替代治疗，可以有效的改善患者的血清炎症因子水平，使得患者的实验室指标、生命指标优于对照组， $p<0.05$ ，分析原因，联合治疗的模式，满足了患者的治疗需求，促进了患者机体的恢复，避免了患者出现并发症的风险。

综上所述，针对重症急性胰腺炎患者提供早期连续性肾脏替代治疗，可以提升患者的治疗效果，促进了患者恢复，使得患者的机体症状得到缓解，提升了治疗效果，值得进一步推广实施。

[参考文献]

- [1] 贺江，钱佩霞. 连续性肾脏替代治疗对重症急性胰腺炎患者机体炎症反应的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(5): 57-59.
- [2] 张杰，于秋霜，李凌勖，等. 甲磺酸加贝酯配合连续性血液净化治疗对重症急性胰腺炎患者肠黏膜屏障功能、炎症指标的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(1): 117-119.
- [3] 李国军，吴华兵. 乌司他丁联合早期肠内营养支持治疗重症急性胰腺炎对免疫球蛋白及炎症因子的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(3): 79-82.
- [4] 邹军，张毅，王平. 连续性肾脏替代治疗联合血浆置换对高脂血症性重症急性胰腺炎病人炎症因子水平和多器官功能的影响[J]. 安徽医药, 2020, 24(1): 95-98.
- [5] 孙婧雯. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并急性肾损伤患者临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(5): 0143-0146.
- [6] 陈坚. 连续性肾脏替代治疗联合限制性液体复苏在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生, 2024(10): 0037-0040.
- [7] 贾亚珍，罗淦元，王运. 早期连续性肾脏替代治疗辅助地塞米松在急性重症胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 实用临床医学（江西）, 2024, 25(4): 23-27.
- [8] 刘涛，钟小琦. 乌司他丁联合连续性血液净化治疗对重症脓毒血症患者 APACHE II 评分、炎症因子水平的影响[J]. 蛇志, 2024, 36(4): 416-419.
- [9] 张茵慈. 连续性肾脏替代治疗对重症急性肾功能衰竭患者疗效及肾功能的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生, 2024(6): 0100-0103.
- [10] 温福铭，王曼，李乐. HP+CWH 对重症急性胰腺炎并急性肾损伤患者血管内皮功能、肾小管功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(8): 33-37.

作者简介：

解凤（1987.01-），女，土家族，湖北利川人，本科，中级，研究方向为消化内科及消化内镜。