连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并急性肾损伤疗效观察

杨 丹

湖南医药学院 湖南怀化

【摘要】**目的** 对连续性血液净化对重症急性胰腺炎合并急性肾损伤患者的治疗效果进行分析。**方法** 为了促进重症急性胰腺炎合并急性肾损伤患者治疗效果的提升，研究就连续性血液净化的具体应用效果展开深入的探讨，将本院 80 例重症急性胰腺炎合并急性肾损伤治疗患者作为研究对象进行分组，并在分组后分别实施不同的治疗措施，将两组患者治疗后得到的不同治疗结果进行比对。**结果** 在对比后发现，观察组和对照组之间的治疗结果存在比较大的差异（P＜0.05）**结论** 在重症急性胰腺炎合并急性肾损伤患者治疗期间，使用连续性血液净化可以将患者的治疗效果显著提升，并提升患者的恢复速度。

【关键词】连续性血液净化治疗；重症急性胰腺炎；急性肾损伤

【收稿日期】2022 年 9 月 20 日 【出刊日期】2022 年 12 月 9 日

Observation on the Curative Effect of Continuous Blood Purification in the Treatment of Severe Acute Pancreatitis Complicated with Acute Kidney Injury

Dan Yang

Hunan University of Medicine, Huaihua, Hunan

【**Abstract**】**Objective**: To analyze the therapeutic effect of continuous blood purification on patients with severe acute pancreatitis complicated with acute kidney injury. **Methods**: In order to promote the improvement of the treatment effect of patients with severe acute pancreatitis complicated with acute kidney injury, the study carried out an in-depth discussion on the specific application effect of continuous blood purification, and 80 patients with severe acute pancreatitis complicated with acute kidney injury in our hospital were taken as the study The subjects were divided into groups, and different treatment measures were implemented after the grouping, and the different treatment results obtained after the treatment of the two groups of patients were compared. **Results**: After comparison, it was found that there was a relatively large difference in the treatment results between the observation group and the control group (P<0.05). **Conclusion**: During the treatment of patients with severe acute pancreatitis complicated with acute kidney injury, continuous blood purification can save the patients The healing effect of the disease is significantly improved, and the recovery speed of the patient is improved.

【**Keywords**】continuous blood purification therapy; severe acute pancreatitis; acute kidney injury

引言

随着当前社会经济不断的发展，人们的生活方式逐渐取得了较大的变化，这也导致由于饮食和生活方式所引起的各种急腹症发病率随之提升，而急性胰腺炎就是常见的急腹症类型，在发病期间，一旦患者合并了脏器功能不全或局部并发症，就可能会导致病情恶化，发展成为重症急性胰腺炎。重症急性胰腺炎发病速度非常快，且发生突然，一旦发病不仅导致患者生活质量直线下降，也会导致患者的死亡率直线上升，有相关研究表明，重症急性胰腺炎的病死率高达 21%~36%。在重症急性胰腺炎患者治疗期间，有较大的可能会合并不同程度的并发症，而急性肾损伤就是比较常见的并发症类型，该疾病甚至会导致患者死亡率的提升[1]。随着当前人们对该疾病的重视度不断提升，对重症急性胰腺炎合并急性肾损伤的治疗也有了全新的治疗方案。为了促进当前重症急性胰腺炎合并

急性肾损伤患者的治疗效果提升，本文就连续性血液净化的应用效果进行分析，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 8 月至 2022 年 11 月分别是研究的开始和结束时间，将这一期间收治的 80 例重症急性胰腺炎患者进行分组后比较其一般资料，通过表 1 显示对比结果。所有患者均符合重症急性胰腺炎合并急性肾损伤的诊断标准，且患者的年龄均在 18 岁以上。研究内不包含年龄低于 18 岁的患者，排除有胰腺炎病史和慢性肾脏病基础的患者，同时不包含合并恶性肿瘤或其他重大疾病以及活动性出血的患者。所有患者均对本次研究知情并签署相关知情同意书，研究经本院医学伦理委员会审核且批准后进行。

1.2 方法

两组患者均采取相同的常规检查，对患者的情况检查后，为对照组患者采取常规治疗措施，常规治疗中分别包含了禁食和肠胃减压、早期液体复苏补充容量、维持电解质平衡和减少胰液分泌等治疗措施，同时在手术期间还要对患者实施抗感染治疗、抑酸、抑制胰酶活性和营养支持等[2]。在这一基础上，为观察组患者增加连续性血液净化治疗，在治疗期间采取的是连续静脉-静脉血液滤过模式（CVVH），建立血管通路，血管通路的建立是经股静脉或颈内静脉置管进行，合理的调节血流速度，每分钟 200~250mL,并为患者采用低分子肝素抗凝，并根据患者的病情采取适当的治疗次数。

1.3 观察指标

以两组患者的治疗前、治疗后 7d 的血肌酐（Scr）、血尿素氮（BUN）水平、血清 C 反应蛋白（CRP）水平、APACHEⅡ评分作为对比依据，首先抽取空腹静脉血，并采用全自动生化分析仪对血肌酐和血尿素氮水平进行分析，并利用免疫比浊法来评估患者的血清 C 反应蛋白水平。与此同时，比较两组患者的住院时间和 28d 死亡率。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS 22.0 是本次进行数据处理的软件，在进行分析处理后，分别采取±标准差和 n（%）来表达计量和计数，并采用 t 和 X^2 进行数据的检验。经过对比后，如组间数据差异较大则通过（P＜0.05）进行表示。

2 结果

2.1 表 1 为两组患者的一般资料对比情况。

2.2 表 2 为两组患者治疗前后生化指标以及 APACHEⅡ评分对比情况。

2.3 表 3 为两组患者总住院时间和死亡率对比情况。

表 1 两组患者一般资料对比情况（ $\bar{x}$±s，n,%）

组别	例数	年龄跨度（岁）	平均年龄（岁）	性别（例）	
				男	女
观察组	40	23~66	47.58±11.23	22（55.00）	18（45.00）
对照组	40	24~67	48.11±12.81	23（57.50）	17（42.50）
χ^2/t 值		0.6299		0.5184	
P 值		＞0.05		＞0.05	

表 2 两组患者治疗前后生化指标及 APACHEⅡ评分对比（ $\bar{x}$±s）

组别	例数	时间	Scr（μmol/L）	BUN（mmol/L）	CRP（mg/L）	APACHEⅡ评分
观察组	40	治疗前	159.85±20.13	21.33±5.84	45.69±13.54	21.71±4.65
		治疗后	107.55±15.64	12.31±3.65	13.54±4.71	11.26±2.645
		t 值	8.5299	6.8177	9.7915	7.5216
		P 值	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05
对照组	40	治疗前	160.35±2.54	22.65±5.32	44.87±12.41	20.51±4.64
		治疗后	126.84±18.46	15.77±4.59	20.25±6.48	13.44±2.41
		t 值	5.9365	5.8478	7.5163	6.8145
		P 值	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 3 两组患者总住院时间和死亡率对比（n,%， $\bar{x}\pm s$）

组别	例数	总住院时间（d）	28d 死亡率（例）
观察组	40	22.32±2.15	4（10.00）
对照组	40	26.84±4.88	6（15.00）
χ^2/t 值		4.5266	0.6274
P 值		＜0.05	＞0.05

3 讨论

在当前人们生活方式逐渐变化的时代背景下，人们生活中的不健康因素逐渐增加，这也导致临床治疗中急腹症疾病的发病率随之上升，严重威胁到了人们的生命健康和生活质量。急性胰腺炎是临床中的常见疾病类型，该疾病属于急腹症的一种，而重症急性胰腺炎是由于急性胰腺炎发展而来的，会引起重症急性胰腺炎疾病的诱因分别包含了胆石症、高脂血症以及酗酒和暴饮暴食等等。在临床治疗中，手术和内科保守治疗对该疾病的治疗是比较普遍的治疗方式，也是在以往治疗中最为主要的治疗方法，但是有相关研究表明，采用手术治疗和内科保守治疗后，患者所取得的治疗效果并不是非常理想。虽然在治疗后部分患者可以去除诱发因素，但是病情也会持续的发展，对患者的预后产生影响，导致患者在治疗后复发，甚至死亡率也无法得到降低[3]。对于重症急性胰腺炎疾病的发病机制，临床中并没有比较清晰明确的表明，但是胰酶异常激活后也会导致胰腺和邻近组织受到比较大的损伤，甚至有患者还会出现胰腺坏死的情况，从而激活患者胰腺内的炎症细胞，导致炎症细胞释放炎症递质，进而导致全身都出现炎症反应。在重症急性胰腺炎患者治疗期间，并发症的发生率是比较高的，而急性肾损伤就是重症急性胰腺炎患者的常见并发症类型，且该并发症的死亡率较高，是临床中导致急性肾损伤患者死亡的重要影响因素。重症急性胰腺炎患者会发生进行肾损伤的影响因素较多，在治疗期间，如患者的炎症反应比较严重，就可能会导致肾血流动力学发生变化，甚至会导致炎症因子对肾脏内皮细胞进行直接攻击，最终会导致患者出现肾缺血或灌注不足等现象。同时，炎症因子的出现还会对患者的肾脏微循环造成影响，导致患者出现肾脏微循环障碍。因此针对重症急性胰腺炎合并肾损伤的主要治疗关键就在于对患者的炎症反应综合征进行控制。

随着临床医疗水平不断的提升，连续性血液净化在临床治疗中也取得了比较大的进步，且在各大重大疾病患者的治疗期间，获得了患者及医师的广泛认可，该疾病在应用初期，仅仅是应用在急慢性肾功能衰竭患者的治疗过程中，起到了肾脏替代治疗的作用，而在医疗水平不断提升和危重症疾病发病率随之增加的背景下，较多类型的危重症疾病患者治疗也应用到了连续性血液净化治疗措施。通过连续性血液净化治疗，可以有效的清除患者循环中存在的毒素，并维持患者正常的电解质和水盐代谢等等[4]。不仅如此，在患者治疗期间采取连续性血液净化还可以更有利于患者的救治，为患者提供稳定的内环境和营养支持，对患者的治疗具有显著的意义。同时，使用连续性血液净化对患者进行治疗还可以利用其对流作用将患者的炎症介质或各种大分子物质进行吸附并清除，保证患者体内机体的免疫。在本次研究中，观察了两组不同治疗措施下患者的生化指标以及住院情况和死亡率等，对比发现，观察组患者治疗后各项指标均优于对照组（P＜0.05）。

综上所述，在重症急性胰腺炎合并肾损伤患者治疗期间，为患者采取连续性血液净化可以有效的促进患者治疗效果的提升，降低死亡率。

参考文献

[1] 田甜,刘亚男,周照旭.重症急性胰腺炎治疗后患者心理健康状况及其影响因素分析[J].中国当代医药,2022,29(15): 128-130+134.

[2] 李秋月,罗敏,刘少君.评价 ICU 重症胰腺炎治疗中进行肠内营养护理干预的效果及生活质量影响[J].医学食疗与健康,2022,20(13):18-21.

[3] 卢小粮,李文龙,刘津平.早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(11): 17-20.

[4] 杨勇,辛国军,刘明奇,王军成,梁琦,田明国.胰管支架引流术在急性胆源性胰腺炎治疗中的应用价值[J].中国普通外科杂志,2022,31(03):369-375.