

乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎的效果观察

庄贤锐, 陈文娟, 张康胜 (广东省湛江市第二人民医院, 广东湛江 524000)

摘要: 目的 观察乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎的疗效。方法 64例急性重症胰腺炎患者随机分为观察组和对照组, 分别给予乌司他丁联合早期血液灌流或单纯早期血液灌流治疗, 比较两组的疗效和不良反应。结果 观察组总有效率(96.9%)明显高于对照组(75.0%), 差异有统计学意义($P<0.01$)。两组的不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎安全有效。

关键词: 急性重症胰腺炎; 血液灌流; 乌司他丁

中图分类号: R 576

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0430-03

Clinical observation of ulinastatin and early hemoperfusion on acute severe pancreatitis

ZHUANG Xian-rui, CHEN Wen-juan, ZHANG Kang-sheng (Zhanjiang Second People's Hospital, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of ulinastatin and early hemoperfusion in acute severe pancreatitis (ASP). Methods Sixty-four patients with ASP were randomized to observation and control groups, and respectively treated with ulinastatin plus early hemoperfusion and only early hemoperfusion. The clinical efficacy and adverse reactions were compared between 2 groups. Results The clinical efficacy was higher in observation group than in control group (96.9% vs 75.0%, $P<0.01$), while the incidence of adverse reactions showed no difference between both groups ($P>0.05$). Conclusion Combined application of ulinastatin and early hemoperfusion is safe and effective for ASP.

Key words: acute severe pancreatitis; hemoperfusion; ulinastatin

急性重症胰腺炎属于急性胰腺炎的特殊类型, 以病情重、并发症多、病死率高为主要特征, 发病时以上腹部剧痛、血淀粉酶增高、尿淀粉酶增高为主要表现, 若未及时治疗, 极有可能威胁生命。笔者采用乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎32例, 并与单独应用早期血液灌注者进行比较, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2014年1月至2017年2月我院收治的64例急性重症胰腺炎患者。入院时所有患者均依据临床表现、血生化检查、腹腔穿刺或B超及CT检查确诊, 均符合急性重症胰腺炎的诊断标准。排除不在实验知情书上签字者以及有胰腺肿瘤病史、感染性疾病者。随机分为两组, 每组32例。观察组男17例, 女15例, 平均年龄(46.8 ± 2.0)岁。对照组男19例, 女

13例, 平均年龄(45.3 ± 1.9)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予早期血液灌流治疗。首先对患者进行常规治疗, 包括禁食、持续胃肠减压、营养支持、维持水、电解质以及酸碱平衡, 预防性应用抗生素, 并予血液滤过、吸氧、止痛、对症、机械通气及应用施他宁等治疗, 在此基础上实施血液灌注治疗(珠海健帆HAS230型灌流器), 每天灌流1次, 连续治疗1个疗程(7 d)。

1.2.2 观察组 给予早期血液灌流联合乌司他丁治疗, 其中常规治疗及早期血液灌流治疗对照组。取10万U乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司)+5%葡萄糖溶液500 mL静脉滴注, 每天2次, 连续治疗1个疗程(7 d)。

1.3 观察指标

观察两组患者临床综合指标变化情况, 包括腹胀消失时间, 白细胞、血清淀粉酶、尿淀粉酶恢复正常的时间, 不良反应情况及总有效率等。

1.4 疗效评判标准^[1]

显效: 患者经治疗后血、尿淀粉酶均恢复正常值, 上腹部剧痛、恶心、发热等症状完全消失, 体

收稿日期: 2017-01-17; 修订日期: 2017-06-15

作者简介: 庄贤锐(1981-), 男, 本科, 主治医师。

征正常;有效:血、尿淀粉酶较治疗前相比有明显变化,临床症状和体征明显改善;无效:患者血、尿淀粉酶检测值、临床症状、体征与治疗前相比均无明显变化。

1.5 统计学处理

采用SPSS21.0软件进行统计分析,对两组数据进行 t 检验或 χ^2 检验、秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标的比较

治疗后,观察组患者的腹胀消失时间以及WBC、血清淀粉酶、尿淀粉酶的恢复时间均少于对照组($P<0.01$),详见表1。

表1 两组患者临床指标的比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=32$)

组别	腹胀消失 时间/d	恢复正常的时间/d		
		白细胞	尿淀粉酶	血清淀粉酶
观察组	5.23 $\pm$ 2.11	5.06 $\pm$ 2.04	5.84 $\pm$ 2.36	5.63 $\pm$ 2.18
对照组	8.26 $\pm$ 3.05	7.89 $\pm$ 3.14	7.93 $\pm$ 2.86	7.65 $\pm$ 2.05

两组比较均 $P<0.01$

表3 两组不良反应发生情况的比较 例(%)

组别	n	恶心	阵发性腹痛	胃肠疾病	胰性脑病	总不良反应
观察组	32	1(3.1)	1(3.1)	0	0	2(6.2)
对照组	32	4(12.5)	2(6.2)	1(3.1)	1(3.1)	8(25.0)

没有对这些细胞因子进行及时、有效治疗,极有可能导致机体其他重要脏器损伤或衰竭^[3-4]。所以,临床治疗急性重症胰腺炎应以消除炎症,抑制蛋白酶的消化作用,改善机体循环为主要目的,尽可能降低组织的损伤程度。

早期血液灌流治疗是将患者血液引进装有固态吸附剂的灌流器中,以达到清除血液中病菌的目的,使患者体内炎性因子得到释放^[5]。乌司他丁是糖蛋白的一种,属于蛋白酶抑制剂,药物以静脉滴注形式进入人体后,可有效抑制溶酶体酶的释放,清除氧自由基;另外乌司他丁还具有降低肠道细菌,改善患者肠道黏膜屏障功能的作用^[6-7]。本研究表明,观察组患者在腹胀消失时间,以及白细胞、血清淀粉酶、尿淀粉酶恢复正常的时间均少于对照组,且临床疗效明显优于对照组,说明乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎的临床效果优于单纯早期血液灌流治疗,值得临床推广应用。

参考文献:

2.2 两组治疗效果的比较

观察组的治疗总有效率为96.9%,明显高于对照组的75.0%。观察组的临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义($H_c=6.695$, $P<0.01$)。详见表2。

表2 两组临床疗效的比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	24(75.0)	7(21.9)	1(3.1)	96.9%
对照组	32	15(46.9)	9(28.1)	8(25.0)	75.0%

两组疗效比较: $H_c=6.695$, $P<0.01$

2.3 两组不良反应发生情况的比较

观察组和对照组的不良反应总发生率分别为6.2%和25.0%,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表3。

3 讨论

研究发现,炎症介质在急性重症胰腺炎的发病中起着非常关键的作用,其中TNF- α 是损伤胰腺组织及周围组织的主要细胞因子,IL-6水平则与急性重症胰腺炎的严重程度以正相关关系存在^[2]。如果

- [1] 陈国强,唐仕明,姚欣敏.乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎效果观察[J].西部医学,2015,27(7):1028-1030.
- [2] 付曲波.连续性血液净化联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(12A):53.
- [3] 陈奇仰,李钰华,林松展.乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的临床研究[J].数理医药学杂志,2014,27(3):365-366.
- [4] 于涛,王海.血液灌流联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的疗效观察[J].临床研究,2016,24(9):88-89.
- [5] 郭鹏威,王洁.血液灌流联合连续性血液净化治疗急性重症胰腺炎的临床研究[J].右江民族医学院学报,2014,36(5):720-721.
- [6] 赵珊珊,金兆辰,虞志新.早期连续性肾脏替代疗法联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的临床观察[J].江苏大学学报(医学版),2016,26(1):88-90.
- [7] 刘云峰,高咏梅,姚金锋.血液灌流联合超早期肠内营养治疗中-重症急性胰腺炎的疗效观察[J].河北医药,2016,38(13):1976-1979.