



胆石性胰腺炎采用区域动脉灌注治疗的临床分析

孙 常

(江华县人民医院 湖南江华 425500)

摘要：目的：观察分析采用区域动脉灌注治疗胆石性胰腺炎的临床效果。方法：选取本院普外科于2016年3月—2017年3月收治的胆石性胰腺炎患者146例作为本次研究对象，随机将146例患者分为观察组和对照组两组，每组患者73例，对照组患者给予常规保守治疗，包括静脉补液并输入胰酶抑制剂、禁食、胃肠减压、预防性使用抗生素等。观察组患者采用区域动脉灌注的方式来进行治疗，对比分析两组患者治疗效果，以及并发症发生率。结果：结论：区域动脉灌注治疗在胆石性胰腺炎治疗中的应用，能取得良好的治疗效果，提高患者治愈率，并发症发生率明显降低，在临床治疗上具有重大的意义。

关键词：胆石性胰腺炎 区域动脉灌注治疗 并发症

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-097-02

随着人们生活水平的提升，胆石性胰腺炎的发病率也随着增长，作为一种临床常见的疾病，胆石性胰腺炎具有发病急、病症发展迅速、并发症多、死亡率高临床特点，其发病机制是由于患者患有胆结石，导致胰腺和胆两种气管受到堵塞，从而引起胆汁流入胰管，从而导致胰腺产生炎症引起病变[1]。临床反应包括：突发性上腹痛，同时还伴有呕吐、腹胀等其他不良反应。根据临床数据可知，常规保守治疗在治疗胆石性胰腺炎方面疗效并不显著，为了降低胆石性胰腺炎患者并发症，避免患者因继发严重感染引起多器官衰竭而导致死亡，临床治疗上引进了新的治疗方法，即采用区域动脉灌注方式对胆石性胰腺炎患者进行治疗[2]，本次研究主要对胆石性胰腺炎采用区域动脉灌注治疗效果进行研究分析，主要研究内容如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

取本院普外科于2016年3月—2017年3月收治的胆石性胰腺炎患者146例作为本次研究对象，随机将146例患者分为观察组和对照组两组，每组患者73例，观察组男性患者44例，女性患者29例，年龄20~75岁，平均年龄44.6±12.9岁。对照组男性患者39例，女性患者34例，年龄23~80岁，平均年龄48.7±17.2岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面差异无统计学意义。具有可比性。

1.2 方法

在治疗过程中对照组患者采用常规保守治疗的方式进行治疗，常规保守治疗包括：对患者禁食、胃肠减压、静脉补液并属于胰酶抑制剂、预防性应用抗生素来防止出现继发感染等。对观察组患者进行区域动脉灌注治疗，对发病7天内入院的早期病人明确诊断后，对其进行经股动脉插入导管，按不同的胰脏病变部位将导管分别置于脾动脉、胃十二指肠动脉和腹腔动脉。并向导管内灌注药物，包括：(1)能通过血胰屏障的抗生素；(2)生长抑素、氟尿嘧啶等抑酶制剂(3)

丹参并结合外周静脉滴注低分子右旋糖酐。初次之外，在治疗过程当中需要及时补充血容量、抗休克、纠正水、电解质紊乱，对患者进行24小时密切观察，防止出现多器官衰竭，胃管内在早期灌注生大黄液、硫酸镁等以促进胃肠功能的恢复[3]。

1.3 观察指标及疗效评定标准

对比两组患者各项并发症发生情况，通过患者临床指征将疗效分为四个等级：治愈，患者各项临床症状消失，各项临床指征均恢复正常；显效：患者各项临床症状改善显著，临床指征大部分正常；有效：患者各项临床症状部分改善，临床指征大部分正常呈现改善症状；无效：患者各项临床症状部分无改善，甚至有加重迹象，临床指征无变化。治疗有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

对两组获得的数据资料采用SPSS 22.0统计学软件进行相关数据处理和分析，计数资料与计量资料分别用频数(率)与($\bar{x} \pm s$)表示，对应数据组间采用t检验，与卡方检验，当P<0.05为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对两组患者并发症发生情况对比

观察组患者，并发症包括ARDS2例，胰性脑病1例、医源性并发症导管源性败血症和真菌性败血症均为0例，低容性休克或心理衰竭6例；并发症发生率为12.32%。对照组患者，ARDS5例，胰性脑病3例、医源性并发症导管源性败血症1例和真菌性败血症1例，低容性休克或心理衰竭13例；并发症发生率为31.5%。由此可知，观察组患者的并发症明显低于对照组患者，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体数据如表1所示。

表1 两组患者并发症发生情况对比

表1 两组患者治疗前后WCST检测分类差异

组别	ARDS	胰性脑病	医源性并发症导管源性败血症	真菌性败血症	低容性休克或心理衰竭	并发症发生率
观察组	2	1	0	0	6	12.32%
对照组	5	3	1	1	13	31.5%
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效对比

观察组患者的临床疗效相比于对照组来说疗效显著，观察组患者治愈人数为35例，显效23例，有效13例，无效2例，治疗有效率为97.26%；对照组患者治愈人数为25例，显效17例，有效14例，

无效17例，治疗有效率76.71%。差异具有统计学意义(P<0.05)具体数据如表2所示。

表2 两组患者的临床疗效对比

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	73	35	23	13	2	97.26%
对照组	73	25	17	14	17	76.71%
P		P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3. 讨论

(下转第110页)



• 论 著 •

或是改善肌肉的低血钙状况对疾病的治疗效果不明显[4]。

近年来随着医学技术的发展,肾功能衰竭患者的生存时间明显延长。临床常用血液透析进行治疗,能有效将血液中的小分子物质有效清除,延长患者的生命。但对甲状旁腺激素的清除率较低,随着病情的发展,身体内残留的甲状旁腺激素对患者带来较为严重的危害。随着血液透析时间的延长,维持性血液透析患者并发症发生率逐年升高,极大程度提高患者的死亡率。血液灌流能应用吸附的方法将患者体内的毒素有效清除,与血液透析形成较好的互补,有效纠正甲状旁腺功能亢进,改善血液中的钙、磷浓度,改善临床疗效[5]。本次研究结果表明,经治疗后,两组患者的各项指标均有明显改善,且研究组的改善程度优于对照组,研究组治疗中有效率明显高于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在继发性甲状旁腺功能亢进患者中血液灌流联合血液透析,有效改善血液各项指标,提高临床疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邱蕾.血液透析联合血液灌流治疗继发性甲状旁腺功能亢进疗效分析[J].淮海医药,2017,35(3):293-294.
- [2] 丁晓颖,曾玉纯,张俊涛.血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭合并继发性甲状旁腺功能亢进的疗效观察[J].吉林医学,2017,38(2):311-312.
- [3] 匡彬,方倩瑜,陈少敬,等.不同钙离子浓度透析液预防继发性甲状旁腺功能亢进效果比较[J].山东医药,2016,56(2):76-77.
- [4] 丘红梅,刘成,李剑文.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症的疗效观察及护理[J].国际医药卫生导报,2014,20(14):2174-2176.
- [5] 马震生.血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭并发继发性甲状旁腺功能亢进临床观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(18):4092-4093.

(上接第97页)

区域动脉灌注治疗,在动脉选择方面,在日本学者通过大量临床试验研究归纳根据不同的胰脏病变部位得出常规采用的动脉为:全胰炎症采用腹腔动脉;胰头或胰尾炎症采用肝总动脉;胰体或胰尾炎症采用脾动脉,此种血管选择方法虽然方便、简洁,但是在选择性方面较低,我国学者通过多年的临床研究,选择的动脉包括:脾动脉、胃十二指肠动脉和腹腔动脉等,此种选择方法选择性相对于日本学者选择方法要相对较高[4]。在药品选择方面1992年的日本研究报道认为应用胰酶抑制剂对动脉进行持续注射来治疗胆石性胰腺炎能降低死亡率、改善胰腺局部病变。从1995年我国顾凤元教授等人的研究报道,区域动脉灌注氟尿嘧啶与早期手术进行对照试验发现,区域动脉灌注能降低患者器官功能衰竭发生率,降低继发感染发生率和死亡率[5]。

从本次研究发现,观察组患者并发症发生率为12.32%,相比于对照组并发症发生率31.5%,临床数据对比显著降低,在患者临床疗效方面,观察组患者的临床疗效相比于对照组来说疗效显著,观察组治疗有效率为97.26%;对照组治疗有效率76.71%。

通过各方面资料结合本次研究可知,胆石性胰腺炎采用区域动脉灌注治疗,在临床治疗上能显著降低并发症发生率,降低患者器官功能衰竭发生率,最大程度的杜绝继发感染,从而导致死亡率得到降低,另一方面能明显提高疗效,减少患者住院时间,降低患者治疗费用,因此,区域动脉灌注治疗在胆石性胰腺炎临床治疗上具有重要意义,值得临床积极推广和研究。

参考文献:

- [1] 邹健,陈亚东.胆石性胰腺炎早期手术治疗分析[J].中外医学研究,2013,11(15):140.
- [2] 刘金丹,江明.胆石性胰腺炎的临床特点及早期手术治疗分析[J].中国现代药物应用,2013,7(9):56-57.
- [3] 靳和平.不同类型不同病程胆石性胰腺炎的手术处理方式探讨[J].当代医学,2012,18(29):51-52.
- [4] 张种,李非,孙家邦.区域动脉灌注治疗重症急性胰腺炎的进展[J].中华肝胆外科杂志,2001,7(9):575-576.
- [5] 陆永良,顾凤元,李鸿伟,等.区域动脉灌注治疗重症急性胰腺炎116例报告[J].中华肝胆外科杂志,1999(2):94-96.

(上接第99页)

作为妇产科急腹症一种的宫外孕,临床以采取尽早手术治疗为主,并且可以取得较好治疗效果。以往临床采取开腹手术治疗作为常规治疗方法,虽然该手术方式可以取得较高疗效,但其手术切口大,手术出血量多,手术后恢复缓慢,且术后并发症发生率较高,影响预后[5]。

随时社会发展进步,人们生活水平提高,生活质量改善,以及临床医学技术持续发展进步,具有众多优势的腹腔镜手术被越来越广泛应用于临床治疗中,而且治疗效果满意。腹腔镜手术为维持手术方法,其手术操作简单方便,手术切口小,手术出血量少,且术后恢复快等优点。腹腔镜手术治疗方法可以实现早期探查,有助于提高临床宫外孕诊断水平。术者在实施腹腔镜手术治疗过程中,其视野清晰,更有助于手术操作,手术时间短,手术出血量少,更有效避免因脏器暴露、纱布影响、手套影响等,避免或减少输卵管粘连、输卵管邻近组织粘连等并发症的发生,减少术后疼痛感,有利于术后伤口早日康复。值得一提的是,腹腔镜手术为微创技术,其手术切口小,术后腹部瘢痕不明显,可以有效保持其腹部外形美观性[6][7]。

综上所述,临床结合宫外孕的疾病特点,施行腹腔镜手术治疗的

疗效及术后受孕率均明显高于常规开腹手术治疗,有重要临床应用价值。

参考文献:

- [1] 束晓明.两种手术方式治疗宫外孕的疗效分析及对患者术后受孕率的影响[J].检验医学与临床,2016,13(10):1406-1408.
- [2] 尚宝兰.应用腹腔镜治疗宫外孕分析及与开腹手术的效果对比[J].医学信息,2017,30(7):51-52.
- [3] 郑圆圆.宫外孕腹腔镜与开腹手术的临床效果对比分析[J].当代医学,2017,23(6):99-100.
- [4] 段小燕.腹腔镜与开腹手术治疗宫外孕的临床效果对比探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(4):152-154.
- [5] 向祖凤.腹腔镜手术与传统开腹手术治疗宫外孕的临床价值研究[J].中外医学研究,2017,15(6):146-148.
- [6] 王勇.腹腔镜手术治疗宫外孕的临床效果分析[J].世界临床医学,2017,11(4):136.
- [7] 吉云,郝南萍,徐芸等.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕对后期宫内妊娠率的影响[J].世界临床医学,2017,11(2):141-142.