



# CT引导下穿刺置管引流联合血必净注射液治疗急性胰腺炎胰周脓肿

张昆鹏 (邢台市人民医院, 河北邢台 054001)

**摘要:** **目的** 探讨CT引导下穿刺置管引流联合血必净注射液治疗急性胰腺炎胰周脓肿的临床效果。**方法** 选取2008年1月-2015年10月期间在我院治疗的急性胰腺炎胰周脓肿患者60例为研究对象,按照数字表法分为观察组(n=30)与对照组(n=30),分别给予CT引导下穿刺置管引流联合血必净注射液治疗、单纯血必净注射液治疗,比较两组的临床治疗效果。**结果** 观察组治愈率90.0%,显著高于对照组70.0%,差异显著(P<0.05),具有统计学意义。**结论** 在急性胰腺炎胰周脓肿治疗上,CT引导下穿刺置管引流联合血必净注射液治疗效果理想,值得推广。

**关键词:** 急性胰腺炎 胰周脓肿 CT穿刺 血必净

**中图分类号:** R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)11-025-02

## CT-guided percutaneous catheter drainage combined Xuebijing injection in treating acute pancreatitis pancreatic abscess

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effect of CT guided puncture drainage combined with Xuebijing injection in the treatment of acute pancreatitis peripancreatic abscess. **Methods** Select January 2008 -2015 October period in patients with acute pancreatitis peripancreatic abscess in our hospital treatment of 60 cases as the research object, were randomly divided into observation group (n=30) and control group (n=30), were treated with CT guided percutaneous catheter drainage combined with Xuebijing injection therapy and simple Xuebijing injection in the treatment of clinical. The treatment effects were compared between the two groups. **Results** the cure rate of the observation group was 90%, significantly higher than that of the control group 70%, the difference was significant (P < 0.05), with statistical significance. **Conclusion** in the treatment of acute pancreatitis of pancreatic cyst, CT guided percutaneous catheter drainage combined with Xuebijing injection ideal treatment effect, worthy of promotion.

**Key words:** acute pancreatitis pancreatic cyst puncture CT Xuebijing

急性胰腺炎的严重并发症之一是胰周感染、坏死形成脓肿,同时也是疾病后期患者死亡的主要原因之一。在疾病早期,因肠道细菌移位,在胰周感染情况下,胰周坏死、液化和脓肿周围纤维组织遭到炎症侵袭时会出现胰周脓肿,尽早清除对于疾病治疗有利<sup>[1]</sup>。本研究选取我院收治的急性胰腺炎胰周脓肿60例,分为两组比较探讨CT引导下穿刺置管引流联合血必净注射液治疗的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2008年1月-2015年10月期间我院收治的急性胰腺炎胰周脓肿患者60例为研究对象,按照数字表法分为观察组(n=30)与对照组(n=30),均由急性腹痛入院治疗,逐渐发展为胰周脓肿;其中男性38例,女性22例,年龄34-78岁,平均年龄(56.4±10.5)岁。脓肿大小不一、形态不规则,长径6-16cm,平均(10.5±3.4)cm。两组患者在年龄、性别及脓肿形态等方面无明显差异(P>0.05),存在可比性。

#### 1.2 方法

两组患者均予禁食、营养支持、抑酸、抑酶、补液等治疗,给予观察组CT穿刺置管引流。CT扫描观察和测定病灶形态、大小、穿刺途径选择,以合理选择穿刺部位、路径,CT引导下放置8F引流管,必要时扩张窦道更换更粗引流管<sup>[2]</sup>。

两组患者均给予血必净注射液(天津红日药业股份有限公司生产)注射治疗,血必净注射液50ml+生理盐水100ml静脉滴注,于30-40min内滴注完毕,2次/d,病情严重者可3次/d<sup>[3]</sup>。

#### 1.3 疗效判断标准

**治愈:**治疗21d内患者腹痛、恶心、呕吐、肠麻痹、休克等临床症状消失,腹肌紧张和反跳痛消失,血常规、血淀粉酶检测结果正常;胰周脓肿消失。**无效:**治疗7d内上述症状和体征无改善,甚至恶化,血常规、血淀粉酶检测结果异常,胰周脓肿未消失甚至增大。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS14.0软件包进行分析处理,计数数据用百分率(%)形式进行表示,组间比较采用卡方检验,若P<0.05表示差异显著,具有统计学意义。

### 2 结果

经治疗,观察组患者治愈27例,治愈率90%,治疗后脓肿消失,尿淀粉酶和血淀粉酶恢复正常,腹膜炎消失;对照组治愈21例,治愈率70.0%,明显低于对照组治愈率,差异显著具有统计学意义(P<0.05)。具体见表1。

表1:两组患者临床疗效比较

组别	治愈(%)	未愈(%)	P值
观察组	27(90.0)	3(10.0)	< 0.05
对照组	21(70.0)	9(30.0)	

### 3 讨论

急性胰腺炎是临床一种常见急性病,关于胰腺炎发病机制有胰腺微循环障碍学说、胰酶自身消化学说、细胞凋亡学说、自由基损伤学说,与全身炎症反应综合征等有关。在临床上患者会经历急性反应期、全身感染期和残余感染期三个阶段。而胰周脓肿是急性胰腺炎严重并发症之一,会对急性胰腺炎患者治疗进程造成不利影响<sup>[4]</sup>,充分引流是治疗成功的关键。在急性胰腺炎胰周脓肿的治疗上,CT引导下穿刺置管引流是一种微创治疗方法。CT扫描可观测到病灶形态、大小,并对选择急性胰腺炎治疗方案具有重要的意义。

血必净注射液是通过现代工艺对丹参、川芎、赤芍、当归等中药材进行提炼而得,其中赤芍具有防护氧自由基与一氧化氮损伤的作用;丹参水溶性成分与川芎具有较强的清除自由基与抗脂质过氧化作用,几种药材联合使用共同起到清热解毒、清除自由基、活血化瘀、改善微循环、保护内皮血管细胞、降低毛细血管通透性的作用<sup>[5]</sup>。已有研究表明,血必净不但能够拮抗内毒素,抑制因巨噬细胞与单核细胞失控所释放出的内源性炎性递质,而且还可激活超氧化物歧化酶,使其发挥出调节免疫反应的作用<sup>[6]</sup>。本研究的结果显示:经

(下转第28页)



氧以及抗感染等治疗, 提高对患者的护理以及保暖措施, 降低热能损耗。对于高血糖高危儿, 保持其中性体温, 改善患者缺氧状态, 对于葡萄糖浓度进行调整, 降低滴注速度, 保持在4—6ml/kg, 与此同时按时检测患者的尿糖以及血糖水平, 严重者为其加用胰岛素, 剂量为0.01U/kg, 慢慢提高剂量到0.05—0.1 U/kg, 严格观察患者的血糖变化情况, 当其血糖恢复到正常值之后马上停止使用胰岛素<sup>[2]</sup>。记录研究组和对照组患者出现糖代谢紊乱情况, 糖代谢紊乱=(低血糖例数+高血糖例数)÷总例数×100%。

### 1.3 统计学处理

两组患者所得数据通过SPSS20.0统计软件进行处理, 其中计数资料采用率表示, 进行 $\chi^2$ 检验, 所得P值用来判断是否存在统计学意义。

## 2 结果

研究组患者出现糖代谢紊乱几率明显低于对照组, 两组比较存在统计学意义( $P < 0.05$ ), 详细数值见表1; 对照组患者分娩时的新生儿脐血糖显著低于对照组, 两组比较存在统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者出生之后24小时之内血糖水平比较没有统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1: 研究组和对照组高危儿血糖异常情况对比 [例 (%)]

组别	例数	低血糖	高血压	糖代谢紊乱
研究组	50	3 (6.0)	2 (4.0)	5 (10.0)
对照组	50	12 (24.0)	3 (6.0)	15 (30.0)
$\chi^2$				4.17
P				< 0.05

## 3 讨论

(上接第25页)

治疗, 观察组患者治愈27例, 治愈率90%, 治疗后脓肿消失, 尿淀粉酶和血淀粉酶恢复正常, 腹膜炎消失; 对照组治愈21例, 治愈率70.0%, 明显低于对照组治愈率, 差异显著具有统计学意义, 说明观察组的治疗效果更为理想。

综上所述, 胰周脓肿是急性胰腺炎的一种严重并发症, 会对急性胰腺炎的临床治疗进程造成不利影响, 影响患者治疗转归。CT引导下穿刺置管引流联合血必净注射液的治疗效果理想, 值得推广应用。

### 参考文献

[1] 姚欣敏, 李云涛, 黄德全等. 多种微创方法联合个体化治疗重症急性胰腺炎[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2010, 23(06):586-590.

(上接第26页)

使RMPP发生<sup>[4]</sup>。(4) 既患疾病: 造成RMPP和重症MPP发生的危险因素还有诸如先天性或获得性免疫功能缺陷、先天性肺支气管疾病等既患疾病, 需对此加以重视。

### 3.2 儿童难治性支原体肺炎的治疗

临床研究表明, 采用合适的糖皮质激素等免疫调节剂对难治性支原体肺炎患儿实施治疗, 可以使疗效得到提高, 使病程得到缩短, 使复发的概率得到降低。糖皮质激素的应用, 可以对免疫炎症反应起到抑制作用, 可以对种类繁多的炎症介质、细胞因子的释放起到阻断作用, 可以对机体的免疫状态起到调节作用, 可以使毛细血管的扩张得到缓解, 使其通透性得到改善, 这样还能够使渗出炎症的概率得到降低, 达到聚集炎症细胞的效果, 可以对炎症因子风暴的形成起到抑制作用。作为人工合成的中效糖皮质激素, 甲泼尼龙经静脉给药能够相较于其他糖皮质激素在更短的时间内起到作用, 和糖皮质激素受体具有的亲和力更强, 所发挥的抗炎作用、免疫调节作用更强, 所具有的血药浓度更加稳定, 在肺组织

• 28 •

糖类属于自然界中分布十分广泛的有机化合物, 由于糖类在生命活动中发挥着非常重要的作用, 对于新生儿而言, 糖类为其大脑代谢的重要能量来源<sup>[3]</sup>。当新生儿娩出时脐带和母体分离, 母体糖源供应终止, 只可以依靠自身调节进行糖代谢, 高危儿指的是在胎儿期、分娩时以及新生儿期遭受各类高危因素影响, 导致自身调节能力降低, 大脑无法获得糖类所提供的热量, 使其脑细胞代谢以及发育产生影响, 引发神经系统调节血糖浓度水平降低, 从而产生血糖异常后遗症<sup>[4]</sup>。通过对本文所选两组患者的对比研究显示, 研究组患者出现糖代谢紊乱几率明显低于对照组, 由此可见, 剖宫产高危儿出现血糖异常情况明显高于顺产高危儿, 在临床中需要提高对此类患者的血糖监测以及防治措施, 避免产生糖代谢紊乱。

### 参考文献

[1] 陈江平, 舒丽莎, 任卫东, 等. 医学营养治疗对妊娠期糖代谢异常孕妇血糖与新生儿血糖及体重的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(15):2348-2350.

[2] McGOWANJE, 黄久浪, 侯新琳, 等. 缺氧缺血性脑病新生儿血糖变化与脑损伤的关系[J]. 中国新生儿科杂志, 2015, 30(5):397-398.

[3] 林小苗, 宋雄, 邹林霞, 等. 全身运动质量评估对早产脑损伤高危儿神经发育结局的预测效度[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(10):944-947.

[4] Schafer-Graf UM, Dupak J, Voqel, et al. Hyperinsulinism, neonatal obesity and placental immaturity in infants born to women with one abnormal glucose tolerance test value. Journal of Perinatal Medicine, 2014, 29(4):560-562.

[2] 徐元昌, 乔占峰, 赵铁军等. CT引导下置管联合胆道镜治疗胰周脓肿13例[J]. 介入放射学杂志, 2013, 23(07):567-569.

[3] 赵铁军, 汤礼军, 杜军武等. CT引导的经皮穿刺联合胆道镜治疗胰周脓肿[J]. 中国普通外科杂志, 2012, 12(03):360-362.

[4] 张昆鹏, 贾军红, 任怀珍等. CT引导下经皮穿刺置管引流术与开腹引流术治疗重症急性胰腺炎继发胰周脓肿的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 12(10):2968-2969.

[5] Dambrauskas Z, Giese N, Gulbinas A, et al. Different profiles of cytokine expression during mild and severe acute pancreatitis[J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(15):1845-1853.

[6] 凌智君. 血必净治疗急性胰腺炎的临床疗效及对血清氧自由基的影响[J]. 中国实用医药, 2014, (17):131-132, 133.

中具有的浓度更高, 且不需要经肝脏转化, 所发挥的钠水潴留作用小, 较少抑制肾上腺垂体轴, 使用后所产生的副作用少<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在常规治疗的基础上, 对难治性支原体肺炎患儿应用甲泼尼龙进行治疗, 安全有效, 且可以显著缩短相关症状改善时间, 值得在临床上推广。

### 参考文献

[1] 陈正荣, 严永东. 小儿肺炎支原体感染流行病学特征[J]. 中国实用儿科杂志, 2015, 30(3):180-183.

[2] 付晓燕, 辛德莉, 秦选光. 儿童肺炎支原体感染流行病学、临床特点、发病机制及治疗研究进展[J]. 山东医药, 2015, 55(4):96-99.

[3] 杨挺. 小剂量激素辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国医刊, 2014, 49(1):85-87.

[4] 辛德莉, 马红秋. 难治性肺炎支原体肺炎的发病机制[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(4):233-234.

[5] 高春燕, 贺金娥, 屈晖, 等. 甲泼尼龙辅助治疗儿童难治性支原体肺炎60例疗效分析[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(1):94-95.