

老年高血脂性急性胰腺炎患者行血浆置换法术后的临床效果分析74例

赵爱荣, 张慧, 田晓华, 刘阳, 刘卫荣

赵爱荣, 唐山工人医院护理部 河北省唐山市 063000
张慧, 田晓华, 刘阳, 刘卫荣, 唐山工人医院重症医学科 河北省唐山市 063000
赵爱荣, 副主任护师, 主要从事消化疾病的护理工作。
作者贡献分布: 此课题由赵爱荣设计; 研究过程由赵爱荣、张慧、田晓华及刘阳实施完成; 数据分析由刘阳、刘卫荣及田晓华完成; 本论文写作由赵爱荣、张慧、田晓华、刘阳及刘卫荣共同完成。
通讯作者: 赵爱荣, 副主任护师, 063000, 河北省唐山市路北区文化路27号, 唐山工人医院护理部。2006818kz@sina.com
收稿日期: 2013-07-16 修回日期: 2013-07-24
接受日期: 2013-07-29 在线出版日期: 2013-08-18

Therapeutic effect of plasma exchange in treatment of hyperlipidemic acute pancreatitis in elderly patients: An analysis of 74 cases

Ai-Rong Zhao, Hui Zhang, Xiao-Hua Tian, Yang Liu, Wei-Rong Liu

Ai-Rong Zhao, Department of Nursing, Tangshan Gongren Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China
Hui Zhang, Xiao-Hua Tian, Yang Liu, Wei-Rong Liu, Department of ICU, Tangshan Gongren Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China
Correspondence to: Ai-Rong Zhao, Associate Chief Nurse, Department of Nursing, Tangshan Gongren Hospital, 27 Wenhua Road, Lubei District, Tangshan 063000, Hebei Province, China. 2006818kz@sina.com
Received: 2013-07-16 Revised: 2013-07-24
Accepted: 2013-07-29 Published online: 2013-08-18

Abstract

AIM: To investigate the therapeutic effects of plasma exchange (PE) in the treatment of hyperlipidemic acute pancreatitis (HLP) in elderly patients.

METHODS: Seventy-four elderly patients with HLP who were treated at our hospital from April 2011 to April 2013 were randomly divided into either a control group or a treatment group. The control group was given routine drug treatment, and the treatment group underwent PE on the basis of routine drug treatment. Clinical efficacy of PE was assessed.

RESULTS: Clinical symptoms of patients in the treatment group improved significantly 72 h after treatment. For example, heart rate decreased to the normal level, APACHE II score and serum levels of triacylglycerol, interleukin-6 and tumor necrosis factor- α decreased significantly (all $P < 0.05$). The total effective rate was significantly higher in the treatment group than in the control group (94.59% vs 78.38%, $\chi^2 = 4.1625$, $P < 0.05$).

CONCLUSION: PE is effective in the treatment of HLP in elderly patients.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Hyperlipidemia; Acute pancreatitis; Plasma exchange; Nursing

Zhao AR, Zhang H, Tian XH, Liu Y, Liu WR. Therapeutic effect of plasma exchange in treatment of hyperlipidemic acute pancreatitis in elderly patients: An analysis of 74 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(23): 2355-2358
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2355.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i23.2355>

摘要

目的: 探讨血浆置换法(plasma exchange, PE)治疗老年高血脂性急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)的疗效及护理体会。

方法: 随机选取我院在2011-04/2013-04收治的老年高血脂性AP患者74例, 随机分为对照组和治疗组, 对照组进行常规药物治疗, 治疗组在常规药物的基础上使用PE治疗, 检测患者的临床疗效, 并总结护理体会。

结果: 经治疗后72 h, 患者临床症状改善明显, 心率(heart rhythm, HR)降低至正常, APACHE II评分下降明显($P < 0.05$); 血清三酰甘油(triacylglycerol, TG)、白介素-6(interleukin-6, IL-6)及肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)亦明显下降($P < 0.05$)。对照组总有效率为78.38%, 治疗组总有效率为94.59%, 两组间差异显著($\chi^2 = 4.1625$, $P < 0.05$)。

■背景资料

随着人民生活水平的逐步提高, 约有15%以上的胰腺炎为高血脂性胰腺炎, 高血脂性胰腺炎主要的发病原因为血清三酰甘油水平升高, 因此治疗主要针对对高血脂症, 以降低血清三酰甘油水平为目的。目前使用血浆置换法降低三酰甘油水平是治疗高血脂性胰腺炎的有效方法。

■同行评议者

黄恒青, 主任医师, 福建省第二人民医院消化内科

■ 研发前沿

近年来,由高脂血症所引发的急性胰腺炎越来越多,已成为急性胰腺炎的病因之一,持续性的高血脂症,可能会导致急性胰腺炎的病情加重、并发症增多,治愈率差等。

结论:老年高脂血症性AP患者经PE治疗,并精心观察与护理,就可以得到很好的治愈。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词:高脂血症;急性胰腺炎;血浆置换;护理体会

核心提示:本研究采用血浆置换法治疗高脂血症性胰腺炎,并经针对性护理,治疗组总有效率达到94.59%,能有效的缓解患者的病情,效果显著。因此,对患者进行针对性的护理已经成为血浆置换法治疗高脂血症性胰腺炎的关键性因素之一。

赵爱荣, 张慧, 田晓华, 刘阳, 刘卫荣. 老年高脂血症性急性胰腺炎患者行血浆置换法后的临床效果分析74例. 世界华人消化杂志 2013; 21(23): 2355-2358 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2355.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i23.2355>

0 引言

近年来,由高脂血症所引发的急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)越来越多,已成为急性胰腺炎的病因之一,持续性的高血脂症,可能会导致急性胰腺炎的病情加重、并发症增多,治愈率差等^[1,2]。因此,高脂血症性AP的治疗除了禁食和药物外,积极快速、早期的降低血脂浓度同样具有重要的意义。目前对高脂血症性AP的治疗主要集中于降低血清三酰甘油(triacylglycerol, TG),并减轻机体的炎症反应^[3]。血浆置换法(plasma exchange, PE)可以显著降低患者的TG水平,已越来越多的应用于临床治疗^[4]。本研究随机选取我院在2011-04/2013-04收治的74例老年高脂血症性AP患者,使用PE方法治疗,并进行精心针对性护理,疗效显著,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 随机选取2011-04/2013-04我院收治的老年高脂血症性急性胰腺炎患者74例,其中男39例,女35例;年龄32-74岁,平均年龄41.3岁±6.9岁;病程1-3年。病例纳入标准^[5]: (1)符合中国急性胰腺炎诊治指南(草案)的临床诊断及分级标准; (2)TG浓度≥11.30 mmol/L; (3)排除其他病因,确诊为老年高脂血症性急性胰腺炎; (4)均知情同意,并签署同意书。74例老年高脂血症性急性胰腺炎患者随机分为对照组和治疗组,经统计学分析,两组患者在性别、年龄和病情方面均无统计学意义($P < 0.05$)。对照组和观察组患者合并并发症:急性呼吸窘迫综合征分别5例和6

例,急性肾功能障碍分别为4例和7例,急性心力衰竭分别为3例和4例,上消化道出血分别为2例和3例,胰性脑病分别为3例和2例,休克分别为8例和9例。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组患者入院后进行常规治疗:进行液体补充、电解质紊乱的纠正以及平衡失调的酸碱值,同时禁食、解痉、对胃肠减压、控制胰酶的分泌、补充静脉或肠的营养,对症治疗,同时及时地进行手术干预。观察组患者在常规治疗的基础上进行PE治疗:联合使用Plasma-fluxP2S型血浆分离器和ADM08/ABM型床旁血滤系统,均由德国Fresenius公司生产。其中参数主要为血流量:150 mL/min,时间:1.5-2.0 h,置换血浆总量:2000-3000 mL/d,次数:1-4次(根据治疗情况决定),在治疗过程中使用4000-6000 U的低分子肝素抗凝。治疗目标为TG浓度≤5.65 mmol/L。

1.2.2 护理: (1)严密观察患者病情:观察患者的体温、呼吸、血压、皮肤状况以及意识情况,以30 min一次的频率进行记录,同时检测患者尿量,注意机体的酸碱平衡,遵医嘱及时进行药物治疗; (2)持续性心理护理:安抚患者的情绪,消除顾虑。以温和的口吻和态度介绍医院环境、主治医师、护理人员以及治疗的设备设施,从而降低患者对医院的陌生感; (3)观察及预防不良反应。治疗过程中与患者保持良好的互动,认真聆听患者的诉说,如出现发热、惧寒、皮肤瘙痒以及支气管哮喘等过敏症状,立即报告主治医师,并及时注射地塞米松进行抗敏治疗。在取回血浆后要良好的保温工作; (4)PE治疗后的护理。完成PE治疗后,使用肝素盐水进行封管保留,防止出现血栓,形成堵管现象。注意安排患者卧床休息,避免下床及端坐,避免用力,防止导管掉落。

1.2.3 观察指标: 分别测定治疗前、治疗后72 h患者心率、氧合指数、血氧饱和度、APACHE II评分、血清TG浓度;并采用ELISA法检测(试剂盒均购自武汉博士德生物工程有限公司)血清白介素-6(interleukin-6, IL-6)和肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)水平。

1.2.4 疗效判定标准: 治疗后根据患者的治疗状况分为3个级别^[6],其中治愈:患者临床表现消失,没有并发症,血尿淀粉酶恢复正常;好转:患者临床表现基本消失,并发症减少,血尿淀粉酶含量略高;无效:患者临床表现无缓解,血尿淀粉

表 1 治疗前后患者检测指标及APACHE II 积分变化 (mean ± SD)

分组	指标	治疗前	治疗72 h
观察组	心率	110 ± 15	85 ± 10 ^{ac}
	氧合指数	333 ± 48	176 ± 38 ^{ac}
	血氧饱和度	0.94 ± 0.01	0.92 ± 0.05 ^{ac}
	APACHE II积分	14.5 ± 7.9	11.8 ± 4.1 ^{ac}
	TG(mmol/L)	17.5 ± 7.3	6.9 ± 3.5 ^{ac}
	IL-6(ng/L)	72.4 ± 24.1	38.8 ± 17.7 ^{ac}
	TNF-α(ng/L)	61.3 ± 16.3	37.5 ± 14.2 ^{ac}
对照组	心率	107 ± 18	101 ± 15
	氧合指数	322 ± 58	287 ± 48 ^a
	血氧饱和度	0.93 ± 0.14	0.93 ± 0.04
	APACHE II积分	15.2 ± 7.1	14.6 ± 5.9
	TG(mmol/L)	18.2 ± 6.2	16.3 ± 5.3
	IL-6(ng/L)	71.9 ± 25.3	78.8 ± 24.7
	TNF-α(ng/L)	62.9 ± 16.5	56.5 ± 14.1

^a $P < 0.05$ vs 治疗前; ^c $P < 0.05$ vs B组. IL: 白介素; TNF: 肿瘤坏死因子; TG: 甘油三酯.

酶含量高, 以及在治疗过程中死亡. 总有效率 = 治愈率 + 好转率

统计学方法 采用SPSS18.0计量软件进行数据处理, 组间差异采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 观察指标 经治疗后72 h, 患者临床症状改善明显, 心率降至正常, APACHE II评分下降明显($P < 0.05$); 血清TG、IL-6及TNF-α亦明显下降($P < 0.05$)(表1).

2.2 并发症发生情况 治疗后, 观察组中, 发生急性呼吸窘迫综合征、上消化道出血、胰性脑病各1例, 急性肾功能障碍3例, 其他急性并发症均得到控制. 对照组合并并发症: 急性呼吸窘迫综合征6例, 急性肾功能障碍5例, 急性心力衰竭3例, 上消化道出血3例, 胰性脑病3例, 休克3例, 其他急性并发症均得到控制.

2.3 有效率 治疗后对照组总有效率为78.38%, 治疗组总有效率为94.59%, 两组间差异显著($\chi^2 = 4.1625$, $P < 0.05$); 其中两组间治愈率差异显著($\chi^2 = 4.4966$, $P < 0.05$), 无效率差异显著($\chi^2 = 4.1625$, $P < 0.05$, 表2), 均具有统计学意义. 两组间好转率间差异不显著, 不具有统计学意义.

3 结论

随着人民生活水平的逐步提高, 约有15%以上的

表 2 治疗后两组患者临床疗效对比 ($n = 37$, $n(\%)$)

分组	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	17(45.95)	12(32.43)	8(21.62)	29(78.38)
治疗组	26(70.27) ^a	9(24.32)	2(5.61) ^a	35(94.59) ^a

^a $P < 0.05$ vs 对照组.

胰腺炎为高血脂性AP^[7], 高血脂性AP主要的发病原因因为TG水平升高, 因此治疗主要针对高血脂症, 以降低TG水平为目的^[8,9]. 目前使用PE降低TG水平是治疗高血脂性AP的有效方法.

护士在患者入院后需要对其进行精心的护理, 以确保患者在治疗阶段保持最好的状态, 提高患者的治愈率. 对患者的护理主要集中于以下几个方面: (1)严密观察患者病情. 高血脂性AP患者一般病情比较重, 因此在进行治疗时, 要以严谨的态度观察患者的体表特征的变化^[10], 如体温、呼吸、血压、皮肤状况以及意识情况, 以30 min一次的频率进行记录, 同时检测患者尿量, 注意机体的酸碱平衡, 遵医嘱及时进行药物治疗, 在治疗过程中, 密切观察患者的情况, 聆听患者的诉说, 做到及时发现问题并解决问题; (2)持续性心理护理. 患者入院后可能会因为发病突然、疾病痛苦、环境压抑等各种因素, 出现情绪不稳、烦躁不安、抑郁等状况, 不能积极地配合治疗. 此时护理人员的工作就是安抚患者的情绪, 消除顾虑. 以温和的口吻和态度介绍医院环境、主治医师、护理人员以及治疗的设备设施, 从而降低患者对医院的陌生感. 积极主动的对患者讲述PE治疗的具体方法, 以及必要性^[11,12], 降低患者对治疗的恐惧, 并由经验丰富的护士为其穿刺, 同时联合患者家属, 对患者生活上给予鼓励和照顾; (3)观察及预防不良反应. 为避免在治疗过程中出现凝血现象以及治疗结束后出现出血现象, 故在置换血浆中需要使用合理的方案进行抗凝^[13]. 在治疗过程中使用低分子肝素进行抗凝, 或者使用加有50-100 mg 肝素的1500 mL的生理盐水进行冲洗. 治疗过程中因为输入大量的外源血浆, 极易导致变态现象和低血钙现象^[14]. 在治疗过程中与患者保持良好的互动, 认真聆听患者的诉说, 如出现发热、惧寒、皮肤瘙痒以及支气管哮喘等过敏症状, 立即报告主治医师, 并及时注射地塞米松进行抗敏治疗. 在取回血浆后要良好的保温工作, 以避免低温血浆进入人体引起寒战; (4)PE

■应用要点

护理人员在胰腺炎患者的住院期间, 应密切注意患者的临床表现及病情变化, 注意患者机体的水电平衡和酸碱平衡; 注意防止过敏现象出现并及时治疗.

■同行评价

本文层次分明, 讨论条理, 对从事消化疾病的护理工作有一定参考价值。

治疗后的护理。完成PE治疗后, 使用肝素盐水进行封管保留, 防止出现血栓, 形成堵管现象。治疗结束后, 由护士送回病房并做好交接工作, 并交代继续观测患者的生命体征、尿量以及腹部体征, 水电解质的变化状况, 观察出血现象以及过敏现象的出现, 及时进行抽血化验。留管期间, 注意安排患者卧床休息, 避免下床及端坐, 避免用力, 防止导管掉落^[15]。为了防止导管的感染, 一定要保持穿刺部位的干燥清洁, 及时更换敷料。更换封管的肝素盐水时, 要先抽出管内的封管液, 再注入新的封管液, 同时用无菌纱布包扎并固定。导管拔出后无菌纱布覆盖, 绝对卧床休息24 h, 并严格观察是否继续出血以及动脉搏动情况。连续3 d, 每天更换一次无菌纱布。

本研究采用PE治疗高脂血症性AP, 治疗组总有效率达到94.59%, 能有效的缓解患者的病情, 效果显著。护理人员在患者的住院期间, 应密切注意患者的临床表现及病情变化, 注意患者机体的水电平衡和酸碱平衡; 注意防止过敏现象的出现并及时治疗。

总之, 对患者进行针对性的护理已经成为PE治疗高脂血症性AP的关键性因素之一。

4 参考文献

- 张瑜红, 唐国都. 高脂血症性胰腺炎的临床研究. 中华临床医师杂志(电子版) 2011; 5: 2272-2274
- Cugnet-Anceau C, Moret M, Moulin P. [Hypertriglyceridemia: therapeutic strategy]. *Rev Prat* 2011; 61: 1110-1116 [PMID: 22135979]
- 郁国强, 曾军红, 裨江华, 李红军. 血浆置换联合血液透析滤过治疗重症急性胰腺炎临床疗效分析. 临床荟萃 2011; 26: 760-765
- Rozhkova TA, Ameliushkina VA, Iarovaia EB, Malyshev PP, Titov VN. [Clinical and laboratory detection of phenotypic characteristics in patients with high hypertriglyceridemia]. *Klin Lab Diagn* 2011; (5): 10-16 [PMID: 21786608]
- 周俊杰, 罗琼湘, 章雄军, 徐小强. 早期连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎14例. 世界华人消化杂志 2012; 20: 800-803
- 潘松球, 黎琦, 蒙陆丹, 曾巧. 血浆置换治疗高脂血症性急性胰腺炎的临床观察. 广西医学 2010; 32: 1185-1187
- Kadikoylu G, Yukselen V, Yavasoglu I, Coşkun A, Karaoglu AO, Bolaman Z. Emergent therapy with therapeutic plasma exchange in acute recurrent pancreatitis due to severe hypertriglyceridemia. *Transfus Apher Sci* 2010; 43: 285-289 [PMID: 20926345 DOI: 10.1016/j.bbr.2011.03.031]
- Syed H, Bilusic M, Rhondla C, Tavarria A. Plasmapheresis in the treatment of hypertriglyceridemia-induced pancreatitis: A community hospital's experience. *J Clin Apher* 2010; 25: 229-234 [PMID: 20818718 DOI: 10.1002/jca.20232]
- 顾冬玲. 28例急性重症胰腺炎的护理体会. 中国医药指南 2012; 10: 673-674
- 薛伟红. 高脂血症性急性胰腺炎临床分析. 中国实用医药 2010; 5: 90-91
- Hauenschild A, Bretzel RG, Schnell-Kretschmer H, Kloer HU, Hardt PD, Ewald N. Successful treatment of severe hypertriglyceridemia with a formula diet rich in omega-3 fatty acids and medium-chain triglycerides. *Ann Nutr Metab* 2010; 56: 170-175 [PMID: 20150726 DOI: 10.1159/000283561]
- 王玉柱, 秦涛, 张宏伟. 高脂血症性胰腺炎的治疗现状与进展. 世界华人消化杂志 2012; 20: 2661-2664
- 冯红霞, 赵琦, 刘莉, 马勇. 从胰腺的受累部位探讨急性胰腺炎的发病机制. 胃肠病学和肝病学杂志 2011; 20: 571-572
- 黄鹏, 王春友, 吴河水, 吴国俊, 黎建军. 持续血液滤过治疗高脂血症性急性胰腺炎24例. 世界华人消化杂志 2012; 20: 964-968
- 张学军, 尹长江, 刘凤芹. 高脂血症相关性急性胰腺炎28例临床分析. 中华实用诊断与治疗杂志 2010; 24: 92-94

编辑 田滢 电编 鲁亚静

