

对患者造成心理创伤。本研究显示,与开颅夹闭术相比,血管介入栓塞术的治疗效果与患者预后情况均得到了合理的提升。

综上,在治疗脑动脉瘤过程中,为了进一步实现患者治疗质量的提升,医疗人员应采用血管介入栓塞术对其进行治疗干预。

〔参考文献〕

(1) 刘沛涛. 开颅夹闭术及血管介入栓塞术治疗脑动脉瘤的效

果比较〔J〕. 临床医学, 2019, 39(5): 25-27.

(2) 张伟. 开颅夹闭术与介入栓塞术对脑动脉瘤患者影响的对比研究〔J〕. 航空航天医学杂志, 2018, 29(9): 1094-1095.

(3) 丁绍峰. 血管内介入栓塞术与开颅夹闭术治疗脑动脉瘤的临床效果比较〔J〕. 中国民康医学, 2018, 30(4): 22-24.

(4) 王宁. 血管内介入栓塞术与开颅术治疗脑动脉瘤对比观察〔J〕. 陕西医学杂志, 2018, 47(1): 56-58.

(5) 李新华. 血管内介入栓塞术与开颅夹闭术治疗脑动脉瘤的效果分析〔J〕. 智慧健康, 2018, 4(1): 26-28.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0121-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.062

改善微循环在重症胰腺炎治疗中的运用

荆慧娟 张延生*

(新乡医学院第三附属医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨改善微循环在重症胰腺炎治疗中的运用效果。**方法:** 选取 58 例 2017 年 1 月至 2020 年 1 月在新乡医学院第三附属医院治疗的重症胰腺炎患者, 将其随机分为对照组和观察组, 各 29 例, 对照组患者给予常规治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合改善微循环治疗, 观察并比较两组患者各项症状的改善时间以及患者的转归情况。**结果:** 经过不同方式的治疗后, 观察组血淀粉酶恢复时间、临床症状消失时间、血小板 (PLT) 恢复时间、住院治疗时间等均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在转归情况方面, 观察组治愈率高于对照组治愈率, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 临床上治疗重症胰腺炎患者时, 在常规治疗的基础上联合改善微循环治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 促进患者的恢复, 且临床治愈率较高。

〔关键词〕 微循环; 急性胰腺炎; 血淀粉酶; 血小板

〔中图分类号〕 R 657.5¹ 〔文献标识码〕 B

急性胰腺炎在临床上比较常见, 患者起病急, 且病情凶险, 尤其是胰腺所分泌的酶会对自体器官造成损伤, 急性胰腺炎所诱发的炎性反应递质也会在很大程度上加重全身多器官功能障碍。有数据显示, 急性胰腺炎如得不到及时有效的治疗, 30% 左右的患者会发展成重症胰腺炎, 且重症胰腺炎患者的病死率非常高^[1]。对于重症胰腺炎患者而言, 胰腺微循环障碍贯穿在了整个发病过程中, 也是加重患者病情的重要因素之一。因此, 选择一种及时有效的治疗对促进患者病情的恢复极其重要。临床上治疗重症胰腺炎患者主要以抗感染、免疫抑制等治疗为主, 但是大量的研究结果显示, 此种治疗方式效果欠佳^[2]。近年来, 在治疗重症胰腺炎患者时, 本院在常规治疗的基础上联合了改善微循环治疗后取得了较好的效果。本研究选取了 58 例 2017 年 1 月至 2020 年 1 月在本院治疗的重症胰腺炎患者, 详细的探讨了改善微循环在重症胰腺炎治疗中的运用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 58 例 2017 年 1 月至 2020 年 1 月在本院治疗的重症胰腺炎患者, 纳入标准: (1) 经影像学检查、常规检查确诊为重症胰腺炎^[3]; (2) 表现为不同程度的上腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音较弱, 部分患者出现腹部包块, 部分患者伴有休克、血压下降、腹腔积液等症状; (3) 患者及家属均对本研究知情, 且自愿参与。排除标准: (1) 外伤性胰腺炎; (2) 自身免疫性胰腺炎; (3) 合并心、肝、肺、脑等器官障碍; (4) 合并血液系统疾病; (5) 合并恶性肿瘤; (6) 处于妊娠期、哺乳期的女性; (7) 对本研究中所用药物有过敏史。将患者随机分为对照组和观察组, 各 29 例。对照组中男 18 例, 女 11 例, 年龄 26~67 岁, 平均年龄 (45.52 ± 7.21) 岁; 观察组中男 17 例, 女 12 例, 年龄 27~68 岁, 平均年龄 (46.01 ± 7.59) 岁。两组患者一般

〔收稿日期〕 2020-05-05

〔作者简介〕 荆慧娟, 女, 主治医师, 主要从事急诊危重症的救治工作。

〔*通信作者〕 张延生 (E-mail: jhj2007@yeah.net; Tel: 17339098203)

资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规治疗。患者入院后, 治疗人员指导其禁食, 根据患者的具体情况给予患者止痛治疗、抗感染治疗、补充血容量治疗、胃肠减压治疗、纠正水电解质治疗、抑制胰酶分泌治疗等, 密切监测患者各项生命体征。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联合改善微循环治疗。常规治疗同对照组, 再取 6 mg 生长抑素 (海南中和药业有限公司, 国药准字 H20034150) 与 50 mL 0.9% 氯化钠注射液充分混合后给患者静脉泵入, 输血量调整为 $4 \text{ mL} \cdot \text{h}^{-1}$, 每 12 h 1 次; 再取 80 mg 奥美拉唑钠 (冻干) (海南全星制药有限公司, 国药准字 H20055282) 与 50 mL 0.9% 氯化钠注射液充分混合后给患者静脉泵入, 输血量调整为 $4 \text{ mL} \cdot \text{h}^{-1}$, 每 12 h 1 次。再取 20000 U 乌司他丁 (广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字 H19990133), 将其溶于 10 mL 0.9% 氯化钠注射液给患者静脉注射。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者各项症状的改善时间 (血淀粉酶恢复时间、临床症状消失时间、血小板 (platelet, PLT) 恢复时间、住院治疗时间等) 以及患者的转归情况, 治愈: 临床症状、体征完全消失, 无复发; 无效: 临床症状、体征无变化。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各指标恢复时间比较

观察组患者血淀粉酶恢复时间、临床症状消失时间、PLT 恢复时间、住院治疗时间等均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者各指标恢复时间比较 ($n = 29, \bar{x} \pm s, d$)

组别	血淀粉酶恢复时间	临床症状消失时间	PLT 恢复时间	住院治疗时间
对照组	6.73 ± 2.77	8.96 ± 2.04	8.99 ± 4.57	13.88 ± 1.97
观察组	4.43 ± 2.15^a	5.59 ± 1.41^a	7.43 ± 3.48^a	9.32 ± 1.41^a

与对照组比较, $^a P < 0.05$

注: PLT — 血小板

2.2 两组患者治疗转归情况比较

观察组治愈率优于对照组治愈率, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗转归情况比较 ($n = 29, \text{例}$)

组别	治愈	无效	治愈率/%
对照组	20	9	68.97
观察组	29	0	100.00 ^b

与对照组比较, $^b P < 0.05$

3 讨论

重症胰腺炎大多是由于急性胰腺炎未能得到及时有效的治疗而发展来的, 有研究人员认为, 急性胰腺炎的发生与胆道疾病、大量饮酒、暴饮暴食等因素有着极其密切的关系, 重症胰腺炎属于急腹症中的一种, 其病死率较高, 对患者的生命健康造成了极大的威胁^[4]。

有研究人员对重症胰腺炎的发病机制进行分析后发现, 胰腺的微循环障碍是促使重症胰腺炎发生与发展的重要因素之一, 其在很大程度上加剧了对患者机体造成的损害^[5]。因此, 临床上对重症胰腺炎患者进行治疗时, 应以改善患者微循环为主要方向进行。本院近年来对重症胰腺炎患者进行治疗的过程中, 在常规治疗的基础上联合了改善微循环治疗, 采用了生长抑素、奥美拉唑等, 其中的生长抑素是人工合成的环状十四氨基酸肽, 通过静脉给药有效的抑制了生长激素, 还明显减少了内脏器官的血流量, 保证了体循环动脉血压的稳定。还减少了胰腺的内分泌和外分泌。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 能够有效阻断胃液的分泌, 乌司他丁是临床上治疗急性胰腺炎患者的常用药物, 其是从人尿中提取出的一种糖蛋白, 是一种蛋白酶抑制剂, 能够有效抑制蛋白酶及其他胰酶的活性, 将其用于重症胰腺炎患者的治疗, 实现了扩充血容量的目标, 有效的改善了患者微循环与器官灌注, 还在很大程度上降低了血小板的黏附性, 通过对红细胞聚集的抑制, 有效的降低了患者的血黏度^[6]。低分子右旋糖酐则能够有效提高患者血浆的渗透压, 本研究结果显示, 观察组治愈率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步提示, 通过有效改善重症胰腺炎患者的微循环, 能够有效缓解患者的胰腺损伤与坏死等症状, 提高治愈率。

综上所述, 临床上治疗重症胰腺炎患者时, 在常规治疗的基础上联合改善微循环治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 促进患者的恢复, 且临床治愈率较高。

(参考文献)

- (1) 邓敏, 董家科, 陈荣. 改善微循环在重症胰腺炎治疗中的应用价值分析 (J). 大家健康 (中旬版), 2017, 11(4): 120.
- (2) 祁志军. 浅谈改善微循环治疗重症胰腺炎的体会 (J). 中国保健营养, 2019, 29(31): 290.
- (3) 王学静, 叶丹. 早期液体复苏对重症急性胰腺炎预后的影响 (J). 河北医药, 2019, 41(23): 3585-3587, 3591.
- (4) 唐明杰, 杨金煜, 吴新民, 等. ET、NO 在重症急性胰腺炎微循环及外周循环相关器官损伤中研究进展 (J). 医学新知杂志. 2012, 22(3): 203-205.
- (5) 李新荣, 柯传虎. 自拟中药治疗对重症胰腺炎患者胰腺微循环指标的影响 (J). 世界中医药, 2018, 13(12): 2995-2998.
- (6) 苏建波, 崔安宁, 陈卫芳, 等. 谷氨酰胺联合乌司他丁、亚胺培南治疗急性重症胰腺炎疗效观察 (J). 河北医药, 2018, 40(22): 3394-3397.