

急诊内科治疗急性胰腺炎的临床疗效分析

贺丽辉 陈春芳

武安市中医院 河北 武安 0586300

[摘要]目的: 分析总结急性胰腺炎患者接受内科综合治疗进行治疗的效果与安全性。方法: 选取2019年1月到2019年12月我院收治的81例急性胰腺炎患者进行研究。根据治疗方式将入选患者分为两组。常规组应用常规治疗方式。实验组结合应用内科综合治疗。对比两组患者的疗效、疾病症状缓解率、康复指标。结果: 实验组疗效、疾病症状缓解率、康复指标的平均结果均显著优于常规组, $P < 0.05$ 。两组患者的不良反应发生率无显著数据差异, $P > 0.05$ 。讨论: 内科综合治疗可用于急性胰腺炎的治疗, 整体治疗效果显著, 有利于患者疾病症状的积极控制, 用药安全水平较高, 值得推广。

[关键词]急性胰腺炎; 内科综合治疗; 治疗效果; 安全性

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.149

急性胰腺炎的疾病表现在于急腹症, 往往是因为多方面因素导致胰酶在胰腺内被激活从而导致胰腺本身发生出血与水肿的表现, 严重时还会导致坏死等急性反应。基于临床观察, 急性胰腺炎患者的疾病症状轻重程度不一致, 轻度患者的疾病表现在于水肿, 基于几天休养后便可以自行恢复。但是对于重度患者, 往往会带有出血、坏死、感染、休克以及脏器功能衰竭等多种症状, 临床中的疾病发病率高达40%。伴随着近些年社会经济的持续发展, 人们的生活质量随之提升, 饮食结构变化越发普遍, 再加上作息不规律、经常暴饮暴食等因素德育影响, 导致胰腺炎的疾病发生率逐渐提升。目前针对急性胰腺炎的研究比较多, 但是不同研究提出的治疗措施各有不同。对此, 为了进一步提高急性胰腺炎患者的预后水平, 本文基于论著思路探讨急性胰腺炎患者接受内科治疗时不同方法及效果差异。详细研究如下。

1. 资料与方法

1.1 资料与方法

选取2019年1月到2019年12月我院收治的81例急性胰腺炎患者进行研究。根据治疗方式将入选患者分为两组。实验组患者41例, 男女分别26例、15例, 年龄(48.15±12.40)岁, 疾病病因中胆源性19例、酒精18例、其他4例。WBC平均值(18.24±1.02)×10⁹/L, 血糖(13.21±0.51)mmol/L; 常规组患者40例, 男女分别25例、15例, 年龄(48.40±11.54)岁, 疾病病因中胆源性18例、酒精16例、其他6例。WBC平均值(18.35±1.22)×10⁹/L, 血糖(13.35±0.49)mmol/L。两组患者的一般资料对比结果无统计学价值, $P > 0.05$ 。

入选标准: 被确诊为急性胰腺炎; 存在上腹部疼痛或压痛; 带有血尿淀粉酶提升表现; 影像学检查显示急性胰腺炎相关异常指征。

排除标准: 属于其他疾病所导致急腹症; 存在药物禁忌症; 对研究不认可。

1.2 方法

常规组在应用常规治疗, 在患者住院后提供呼吸支持与生命体征观察, 禁食并对胃部减压, 应用乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字H20040505)进行静脉滴注, 针对胰酶进行抑制。采用奥美拉唑(悦康药业集团有限公司, 国药准字H20056577)进行口服治疗。采用左氧氟沙星(广东逸舒制药有限公司, 国药准字H20059122)口服治疗。早期提供肠道外部养分供应, 将营养逐渐向着肠内过度。如果患者存在严重的斌发证、急性但梗阻或内科治疗无效的患者, 再采用外科手术治疗。

实验组应用内科综合治疗, 具体治疗措施如下: 1、提供液体复苏或维持水电解质, 应用心脏监护仪针对腹部肠道提供营养支持; 2、应用抑制素药物进行皮下注射治疗, 如奥曲肽(广州白云山制药股份有限公司, 国药准字H20061309)每次0.1mg, 每天2次; 3、对腹部血液进行过滤, 应用内镜进行治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者的疗效、疾病症状缓解率、康复指标。

在用药3至5天时患者的疾病症状与体征完全消失, 实验室检查指标完全恢复正常为显效; 治疗7天内疾病症状明显改善, 体征基本恢复正常, 实验室检查结果处于正常范围但相对偏高则为有效; 其他均评价为无效。

1.4 统计学方法

研究应用SPSS26.0版本的统计学软件完成数据的判断与处理。数据处理期间相关指标应用均数方式进行展现, 并针对具体的数值进行对比从而判断数据对比的统计学价值。对于异常率数据采用百分比数据进行统计, 采用 χ^2 值进行检验。数据对比期间两组数据参与对比时如满足统计学标准则 P 值应当小于0.05。

2. 结果

2.1 疗效对比

实验组患者的治疗有效率显著高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表1。

表2 疾病症状缓解率对比

组别	例数	腹痛	腹胀	恶心	呕吐	发热	黄疸
实验组	41	40 (97.56%)	38 (92.68%)	37 (90.24%)	38 (92.68%)	39 (95.12%)	35 (85.37%)
常规组	40	23 (57.50%)	22 (55.00%)	24 (60.00%)	26 (65.00%)	27 (67.50%)	24 (60.00%)
x ²	-	10.213	13.241	12.241	12.541	9.718	9.889
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表1 两组治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	41	22	23	5	90.00%
常规组	40	10	27	13	74.00%
x ²	-	-	-	-	16.201
P值	-	-	-	-	<0.05

2.2 疾病症状缓解率对比

实验组患者治疗5天的疾病缓解率显著高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表2。

2.3 疾病康复指标对比

实验组康复相关指标均显著优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表3。

表3 疾病康复指标对比

组别	例数	白细胞恢复时间 (d)	血淀粉酶恢复时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	41	4.35 ± 0.28	3.31 ± 0.89	9.54 ± 1.28
常规组	40	8.86 ± 1.51	5.28 ± 0.87	15.56 ± 1.08
T值	-	9.201	9.514	9.209
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

因为生活习惯、环境污染等因素的影响, 工业化经济的持续发展不断加快, 导致人们的生活饮食习惯不断改变, 促使急性胰腺炎的疾病发生率不断提升, 同时该疾病本身还带有发病速度快、病情危重的特征。急性胰腺炎的疾病发生原因属于胰酶在胰腺内被激活同时大量渗透管壁和胰腺壁以外, 从而导致胰腺本身消化问题的发生并形成化学性炎症反应。在我国这一种胆源性胰腺炎属于最为常见的类型。当前, 急性胰腺炎的疾病发生第三大因素在于高脂血症, 其他发病原因涉及到高钙血症、内镜胆管造影术、药物性等。疾病症状在于明显腹痛, 大多数发生在上腹部, 发作时疼痛剧烈甚至会影响后背。

在内科治疗急性胰腺炎方面, 涉及到的常用药物比较多, 以乌司他丁为例, 其除了可以抑制急性胰腺炎的蛋白酶活性作用, 还能够抑制钙离子内流从而实现对学生管平滑肌收缩功能的抑制, 可以有效提升胰腺的血流量并保护血管内皮细胞免受氧自由基的损坏, 从而预防微血栓的形成, 改善胰腺的血液循环障碍问题。乌司他丁本身可以有效抑制IL-8、TNF- α 等细胞因子, 乌司他丁还能够稳定溶酶体膜, 可以有效抑制溶酶体酶的释放表现, 从而达到心肌抑制因子生成过程的抑制, 可以有效改善休克状态下的循环状态, 可以有

效清除氧自由基和炎症介质释放的抑制控制。在本次研究方面, 在常规治疗基础上提供抑制素类似物奥曲肽进行治疗, 其属于一种人工合成化合物, 其作用和生长抑素高度相似, 但是半衰期相对于天然类而言要高出25倍, 生理活性也更加活跃, 可以有效降低胰腺的相关酶和组织液的分泌, 从而实现对胰腺组织的保护, 有利于降低并发症封信啊, 促使胰腺可以自行修复。在内科治疗不断完善的背景下, 大多数急性胰腺炎患者应用内科综合治疗后能够实现对病情的积极控制, 只有少部分患者需要接受手术治疗。对于胰腺周边存在大量积液的患者, 在疾病发病初期应当及时进行穿刺引流。借助B超检查如果患者属于胰腺坏死, 则可以在超声引导之下实行细针穿刺, 如果结果呈现为无菌坏死, 则持续提供内科综合治疗, 如果结果呈现感染性坏死, 则需要及时转外科手术进行治疗。

本次研究结果显示, 实验组疗效、疾病症状缓解率、康复指标的平均结果均显著优于常规组, $P < 0.05$ 。两组患者的不良反应发生率无显著数据差异, $P > 0.05$ 。本次研究结果充分证明内科综合治疗可有效治疗急性胰腺炎, 可以快速控制患者的病症缓解疾病症状, 治疗时间成本相对较烧, 治疗成本费用偏低, 可以有效减轻患者的经济负担, 在治疗期间无明显的毒副作用, 可以作为常规治疗方案。

综上所述, 内科综合治疗可有效治疗急性胰腺炎, 整体治疗作用明显并且对于患者的生理状态修复效果明显, 可以有效改善患者生活质量, 可以作为常规治疗方法。

参考文献

- [1] 高婷, 陆晓晔, 杨伟强, 徐欣晖, 朱长清. 血清白蛋白及EPIC评分在中至重症急性胰腺炎中的应用价值[J]. 临床急诊杂志, 2018, 19 (10): 658-662.
- [2] 唐文姣. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (28): 124-125.
- [3] 谢文卓. 急性胰腺炎给予急诊内科治疗的意义观察[J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2018, 7 (01): 98-99.
- [4] 陈清军, 施增金, 罗春鸣. 急诊内科治疗急性胰腺炎的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8 (28): 51-52.
- [5] 徐业翔, 马学强, 于涛, 李少娜. 急诊内科老年患者误诊因素分析与管理对策探讨[J]. 中国卫生产业, 2017, 14 (31): 125-126.