

ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. Crit Care Med, 2003, 31: 1250-1256.

[5] Mehta RL, Kellum JA, Shah SV, et al. Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury. Crit Care, 2007, 11: R31.

[6] Vats HS, Dart RA, Okon TR, et al. Does early initiation of continuous renal replacement therapy affect outcome; experience in a tertiary care center. Ren Fail, 2011, 33: 698-706.

[7] Kleinpell RM, Graves BT, Ackerman MH. Incidence, pathogenesis, and management of sepsis: an overview. AACN Adv Crit Care, 2006, 17: 385-393.

[8] 蒋芬, 陈源汉, 梁馨琴, 等. 急性肾损伤 RIFLE 与 AKIN 标准在重症监护病房患者的应用比较. 中国危重病急救医学, 2011, 23: 759-762.

[9] 马胜银, 刘朝阳. 连续性肾脏替代疗法在治疗伴急性肾衰竭的多器官功能障碍综合征中的应用. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 97-99.

[10] Demirkiliç U, Kuralay E, Yenicesu M, et al. Timing of replacement therapy for acute renal failure after cardiac surgery. J Card Surg, 2004, 19: 17-20.

[11] Piccinni P, Dan M, Barbacini S, et al. Early isovolaemic haemofiltration in oliguric patients with septic shock. Intensive Care Med, 2006, 32: 80-86.

[12] Bagshaw SM, Uchino S, Bellomo R, et al. Timing of renal replacement therapy and clinical outcomes in critically ill patients with severe acute kidney injury. J Crit Care, 2009, 24: 129-140.

收稿日期: 2012-12-31
(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·

重症急性胰腺炎 40 例救治分析

陈明

2010 年 1 月至 2012 年 12 月, 本院普外科采用中西医结合方法治疗 40 例重症急性胰腺炎(SAP)患者, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料: 男性 26 例, 女性 14 例; 年龄 45 ~ 80 岁; 发病前多有暴饮、暴食、饮酒、胆石症急性发作、高血脂等情况; 均表现为上腹部持续疼痛、腹胀, 可伴发热、恶心、呕吐, 上腹或全腹压痛, 发病后 12 ~ 24 h 血、尿淀粉酶明显升高; 超声或 CT 均提示胰腺肿大及胰周积液, 符合 SAP 的诊断标准。15 例就诊时即伴有不同程度多器官功能障碍综合征(MODS)。

1.2 治疗方法: 所有患者均按 SAP 基本常规治疗方法治疗, 包括禁食水、持续胃肠减压、抑酸及抑制胰腺外分泌; 联用广谱抗菌药物控制感染, 防止感染性休克的发生; 积极足量补液, 纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱; 全胃肠外营养(TPN); 严密监测生命体征; 在此基础上均给予清胰汤灌肠以通腑泻下、活血化瘀、清热解毒^[1]; 应用乌司他丁抑制炎症反应。5 例胆源性胰腺炎患者经纤维十二指肠镜下行十二指肠乳头括约肌切开术减压引流; 5 例并发严重腹腔感染、胰腺坏死、腹腔大量积液、室隔综合征、消化道瘘的患者通过腹腔镜或开腹手术进行腹腔灌洗; 对存在呼吸衰竭(呼衰)、肾功能衰竭的 20 例患者进行机械通气及血液透析(血透)治疗。

2 结果

40 例 SAP 患者中治愈 30 例, 治愈率为 75.0%。死亡 10 例均伴有 MODS; 4 例死于 SAP 早期 MODS, 6 例死于 SAP 后期的严重感染、MODS、腹腔内出血、消化道瘘。10 例手术患者中 8 例治愈, 2 例死亡。25 例 MODS 患者中 20 例先出现急性呼吸窘迫综合征(ARDS), 5 例先出现急性肾衰竭(ARF)。

3 讨论

SAP 的发生经历急性期(2 周内)和感染期(2 周后)。研究表明, 急性期全身炎症反应综合征(SIRS)释放大量的炎症介质损伤肺泡上皮和内皮细胞, 出现肺泡水肿、肺不张, 造成

气体弥散功能障碍, 产生低氧血症是 SAP 合并 ARDS 的主要原因^[2]; 腹腔大量渗液、麻痹性肠梗阻引起的低血容量休克和室隔综合征进一步导致肾脏损伤, 出现 ARF。因此, SAP 急性期的治疗目的在于防止发生 MODS。SAP 急性期手术治疗的目的是去除引起 SAP 的胆道疾病和进行腹腔灌洗, 血液净化和腹腔灌洗可以清除血液内及腹腔内的炎症介质, 减少对器官的损伤^[3-4]。

SAP 后期的主要死因为严重感染以及坏死引起的腹腔出血和消化道瘘等。当患者出现体温和血糖快速明显升高、低血压、血氧饱和度下降、突发器官功能障碍、组织低灌注等现象时, 提示存在严重感染或感染性休克。由于胰酶作用, 导致肠祥(如结肠)发生肠壁充血、水肿甚或引起肠壁出血、坏死、穿孔, 使肠腔内细菌移位于腹腔或肠内容物污染腹腔, 引起腹腔感染, 甚至脓毒症。大肠杆菌、假单胞菌、金黄色葡萄球菌、克雷伯菌、变形杆菌、葡萄球菌、肠球菌、其他厌氧菌为常见 SAP 感染菌种^[5], 在未获得细菌培养及药敏结果前要早期、联用广谱抗菌药物, 并依据药敏结果调整抗菌药物。血液滤过也可被用于清除炎症介质, 控制感染, 保护器官功能^[3]。此期也应积极手术治疗, 及时清除坏死、感染组织, 建立通畅有效的引流管道, 并应用腹腔灌洗术稀释腹腔渗液中酶性毒物的浓度, 排除少量残存的坏死组织, 减轻腹腔感染^[4]。

参考文献

[1] 田永生, 付金鹏, 朱德清, 等. 清胰汤对重症急性胰腺炎患者高迁移率族蛋白 B1 的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17: 361-363.

[2] 李少华. 急性胰腺炎性呼吸窘迫综合征. 国外医学呼吸系统分册, 1987, 7: 9.

[3] 杨林, 钟文旗, 彭爱民, 等. 血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床研究. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19: 107-108.

[4] 马慧发, 顾俊平, 焦秋明. 早期腹腔灌洗治疗老年重症急性胰腺炎的临床探讨. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17: 56.

[5] 李维勤, 李宁, 黎介寿. 重症急性胰腺炎坏死感染的诊断与治疗实践. 中国实用外科杂志, 2009, 29: 976-978.

收稿日期: 2013-04-24
(本文编辑: 李银平)