

循环障碍等原因,容易并发 ARDS,并成为临床死亡的主要原因。SAP 早期出现并发症时,应在保证足够氧供,如使用呼吸机支持治疗的同时补充有效循环血量,尽快纠正低血容量性休克,确保脏器功能,降低病死率^[4]。

3.4 感染:高原缺氧环境下的 SAP 感染期和残余感染期,无论是局部感染或是全身感染,自始至终均贯穿缺氧问题,其感染复杂而严重;SAP 中晚期并发的感染为多菌种感染,表现特点是易发性、强毒性、迁延顽固性、反复性等难于控制的感染,是造成高原缺氧环境下致死

的又一个主要原因。

3.5 治疗:高原缺氧的外环境导致了人体内环境紊乱,各脏器功能低下,防病能力下降,在救治过程中,无论是急性反应期、感染期、手术前、术中、术后,充分供氧、改善低氧血症是抢救成功的关键。我们在救治 SAP 患者的过程中,始终应将改善缺氧作为重要的治疗手段。对 SAP 的手术治疗观点基本与目前报道的大部分意见一致,即对非胆源性或没有胆道梗阻的 SAP 早期患者尽量以非手术治疗为主,可降低病死率;手术时机以 2 周后,即急性反应期后效果较好。

参考文献:

- 1 张启瑜. 钱礼腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:692.
- 2 赵玉沛. 胆源性胰腺炎诊断标准与处理原则的探讨[J]. 中华肝胆外科杂志,2002,8(2):95-96.
- 3 Huis M, Balija M, Lojina-Funtak I, et al. Acute pancreatitis in the Zabok General Hospital[J]. Acta Med Croatica, 2001, 55(2):81-85.
- 4 文亮,刘明华,君昌林. 重症胰腺炎术后早期血流动力学指标测值变化[J]. 中国危重病急救医学,1998,10(11):673-675.

(收稿日期:2007-01-25)

(本文编辑:李银平)

• 基层园地 •

重症急性胰腺炎并发急性肺损伤 16 例

溥恩士 师进雄 普建忠 马冬梅

【关键词】 胰腺炎,急性,重症; 肺损伤,急性

通过对 16 例重症急性胰腺炎(SAP)并发急性肺损伤(ALI)患者的救治分析,得出救治 SAP 特别是在高原地区,应早期采取综合性防治措施,积极预防并发 ALI。

1 临床资料

1.1 一般资料:将 16 例 SAP 并发 ALI 患者中男 10 例,女 6 例;年龄 25~53 岁,平均(39±3)岁。均符合 SAP 诊断:血、尿淀粉酶升高大于 500 U/L;血性腹水,其中淀粉酶升高大于 500 U/L;休克;B 超示胰腺肿大,质不均。患者均出现急腹症,并伴有腹膜刺激征,有恶心、呕吐、腹胀,无胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻等其他并发症。按随机原则分为非手术组(12 例)和手术组(4 例)。

1.2 救治方法:①原发病治疗,抑制胰腺的外分泌和胰腺的分泌,减轻胰酶的损害。常采用生长抑素、思他宁、5-氟脲嘧啶(5-Fu)。补充血容量,纠正水和电解质紊乱,改善微循环;②患者出现严重呼吸困难,合并急性呼吸窘迫综合征(ARDS)时,应用皮质醇可降低肺泡损伤的严重程度,抑制多种炎症介质的作用,从而降低 SAP 病死率;③通气治疗,先以鼻导管或面罩给氧,难以奏效,

9 例改用机械通气,3 例行气管切开,其中 1 例通气时间达 10 d。

1.3 结果:16 例 SAP 并发 ALI 患者中治愈 14 例,死亡 2 例,病死率 12.5%。

2 讨论

SAP 可并发 ALI/ARDS,其发生机制复杂,既有其发生的普遍机制,又有胰腺炎自身特点。另外肠源性或外源性细菌或毒素,特别是内毒素经多种途径进入肺毛细血管网中滤过和沉积,激活组织和免疫细胞,引起 ALI 和 ARDS。特别是在高原,并发 ALI 的诊断标准应稍放宽:①明确诊断 SAP;②自觉呼吸困难并轻度发绀,呼吸频率>25 次/min;③肺部可闻及哮鸣音或湿啰音;④X 线胸片提示渗透性阴影;⑤动脉血氧饱和度低于 0.90,氧分压<8.0 kPa。16 例患者均达到上述标准。

所有 SAP 患者均应吸氧,监测血氧饱和度和定期复查血气分析,并使用具有保护肺泡 II 型上皮细胞药物,补充胶体以防肺水肿。如果上述处理效果不显著,应拍摄 X 线胸片,排除其他原因引起的低氧血症后,积极使用肾上腺皮质激素。一旦达到 ARDS 诊断标准^[1],应该立即开始机械通气。

本组病例中 1 例因手术打击,休克无法纠正而死亡;1 例因病情发展迅猛,抢救不及时而死亡。分析救治的经验提

示,积极治疗原发病,抗休克,防治感染等并发症,以人工呼吸维持组织氧合是救治此综合征的关键,常用模式为呼气末正压通气^[2],可扩张萎陷的肺泡,利于氧弥散。此外,此类患者应尽量避免手术,以免麻醉、手术带来二次打击^[3],新一代胰腺炎治疗药物为我们提供了保守治疗的保障。陈宏等^[4]研究表明,多数 SAP 患者于就诊后 24 h 即出现 ARDS,提示应及早治疗,减少 ARDS 的发生。

总之,抢救 SAP 患者的治疗中,应积极预防并发 ALI。特别是地处高原,肺损伤可能会来得更早、更严重,应及早采取综合性防治措施。

参考文献:

- 1 中华医学会呼吸病学分会. 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的诊断标准(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2000,23(4):203.
- 2 欧阳辉,方自明,刘学广,等. 急性创伤性成人呼吸窘迫综合征诊治体会[J]. 现代诊断与治疗,2000,12(2):115-116.
- 3 历振凯,吴坚,邵永华. 重症胰腺炎并发急性肺损伤的防治[J]. 中华实用医药杂志,2004,4(24):18.
- 4 陈宏,李非,杨磊,等. 重症急性胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征的临床特点分析[J]. 中国危重病急救医学,2005,17(6):375-376.

(收稿日期:2006-11-15)

修回日期:2007-05-10

(本文编辑:李银平)

作者单位:652700,云南省通海县中医院

作者简介:溥恩士(1973-),男(汉族),

云南省人,主治医师。