

[14] 胡森, 张立俭, 白慧颖, 等. 卡巴胆碱对腺毒症大鼠内脏组织缺血引起脂质过氧化损伤的作用研究[J]. 中国危重病急救医学, 2009, 21(9): 552-554.

护作用[J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(11): 1273-1275.

(收稿日期: 2008-07-06 修回日期: 2009-09-20)

(本文编辑: 李银平)

[15] 邹晓防, 胡森, 吕艺, 等. 卡巴胆碱对肠上皮细胞氧化损伤的保

• 经验交流 •

血液灌流联合血液透析滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎 8 例

王玉琴

(黔西南州人民医院血透室, 贵州 兴义 562400)

【关键词】 血液灌流; 血液透析; 高脂血症; 胰腺炎, 急性, 重症

中图分类号: R459.5 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.05.004

2007 年 10 月—2008 年 11 月, 采用血液灌流联合血液透析滤过 (HP/HDF) 治疗 8 例高脂血症性重症急性胰腺炎 (HL-SAP) 患者, 在降低血脂、改善症状方面取得了良好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 患者诊断符合 SAP 标准^[1], 男 7 例, 女 1 例; 年龄 28~64 岁, 平均 37.5 岁。入院后空腹血脂 11.3~61.2 mmol/L, 平均 39.3 mmol/L。

1.2 治疗方法: 给予禁食、胃肠减压、抗休克、抑制胰液分泌、肠外营养、抗感染等。用丹参注射液、低分子右旋糖酐等改善胰腺微循环。早期未应用降脂药, 能进食后口服血脂康等控制血脂。发病 6~72 h 行 HP/HDF 治疗, 经颈内或股静脉置管建立血液通路, 用金宝 AK-200 血透机、丽珠 HA330 型大孔树脂灌流器、FreseniusF80 血滤器, 将灌流器串联于滤器前, 采用后置换液行 HDF。

1.3 观察指标: 检测血清三酰甘油 (TG)、淀粉酶 (AMS)、碱性磷酸酶 (LPS)、肝肾功能、电解质等变化。

1.4 统计学方法: 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床表现: 8 例患者经 1~3 次治疗后症状、体征显著改善。2 例合并意识障碍者于治疗当日清醒; 1 例合并心肌梗死者首次治疗后好转; 2 例合并肝功能损害者于 3 d 显著改善, 5~13 d 恢复正常; 2 例合并急性肾功能衰竭 (ARF)

表 1 8 例 SAP 患者 HP/HDF 治疗前后生化指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

时间	TG (mmol/L)	AMS (U/L)	LPS (U/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)
治疗前	39.3 ± 17.6	973.0 ± 5.3	720.0 ± 220.1	190.0 ± 2.6	393.0 ± 5.6
治疗后	4.1 ± 1.2*	389.0 ± 78.5*	490.0 ± 126.0*	9.9 ± 1.8*	22.0 ± 3.4*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$

者于 5~7 d 进入多尿期。

2.2 生化指标 (表 1): HP/HDF 治疗后患者血清 TG、AMS、LPS、丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST) 均较治疗前显著降低 (P 均 < 0.01), 且 TG 已达安全范围。

2.3 预后: 7 例治愈, 1 例死于多器官功能障碍综合征 (MODS)。

3 讨论

HL-SAP 的发病机制主要是由于高水平 TG 分解的产物对胰腺本身的毒性作用及其引起的胰腺微循环障碍并且随血液中 TG 水平的升高, HL-SAP 的并发症发生率也会升高^[2]。各种炎症因子进入血液, 激活中性粒细胞和巨噬细胞等进一步释放大炎症介质, 过度的炎症反应造成远隔器官的序贯损伤, 使得急性胰腺炎从局部病变迅速发展为全身炎症反应综合征 (SIRS) 和 MODS^[3], 病死率显著增加。

目前 HL-SAP 尚无统一、有效的治疗方案。贾春红^[4]在 SAP 患者早期即给予了 HP+血液透析 (HD) 治疗, 发现患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素 (IL-1、IL-6) 均显著下降, 微循环明显改善, 内环境稳定, 预后良好。但有研究认为 HL-SAP 治疗的关键是迅速降低 TG^[5]。当血 TG 降至 < 5.65 mmol/L 时, 便可阻止 HL-SAP 病情的进一步发展^[6]。本研究显示, 采用 HP/HDF 治

1~3 次可在 48 h 内迅速将 TG 降至安全范围内。HP/HDF 治疗不但可快速有效降低血脂, 还可迅速消除腹痛症状和防止病情的恶化, 这在 HL-SAP 早期治疗中是一个重要措施。HP/HDF 治疗优势互补, 可以有效纠正 SIRS、MODS 等由炎症介质引发的内环境紊乱, 并改善血流动力学和机体器官功能。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会普通外科专业委员会. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治常规 (草案) [J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(8): 插页-451.
- [2] 孙斌谊, 潘耀振. 高脂血症性急性胰腺炎的发病机制及诊疗进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(4): 343-349.
- [3] 王曦. 日间持续性血液净化加血液灌流治疗重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍综合征 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(4): 237.
- [4] 贾春红. 血液灌流联合血液透析治疗重症急性胰腺炎 9 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(6): 349.
- [5] Berger Z, Quera R, Poniachik J, et al. Heparin and insulin treatment of acute pancreatitis caused by hypertriglyceridemia, experience of 5 cases [J]. Rev Med Chil, 2001, 129(12): 1373-1378.
- [6] Yadav D, Pitchumoni CS. Issues in hyperlipidemic pancreatitis [J]. J Clin Gastroenterol, 2003, 36(1): 54-62.

(收稿日期: 2009-02-28)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王玉琴 (1958-), 女 (汉族), 河南省人, 副主任医师。