

重症急性胰腺炎 20 例分析

罗兴旺

(江西省上饶市上饶县中医院 上饶 334116)

摘要:目的:总结 2006 年以来我院 20 例重症急性胰腺炎(SAP)病因、临床表现、并发症及治疗后转归。方法:醋酸奥曲肽注射液(善宁)25~50 μ g/h 持续静脉点滴维持 7~10d,配合大剂量大黄、芒硝及低分子右旋糖酐及复方丹参注射液等。结果:SAP 20 例中,手术治疗 1 例(占 5%),非手术治疗 19 例(占 95%),发生各种并发症 18 例(占 90%)。其中 SAP 伴 ARDS 1 例(占 5%),伴休克 2 例(占 10%),伴心肺损伤 4 例(占 20%),伴假性囊肿 7 例(占 35%),死亡 1 例(占 5%)。结论:SAP 病情凶险,善宁维持静滴,联合应用大剂量大黄、芒硝等临床治疗 SAP 效果肯定。

关键词:重症急性胰腺炎;善宁;大黄;芒硝

中图分类号:R 657.51

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0047-02

近年来急性胰腺炎发病率呈上升趋势,15%~20%患者可能恶化并出现器官功能衰竭或局部并发症(脓肿或胰腺假性囊肿)或成为重症急性胰腺炎(SAP)。SAP 临床表现凶险,死亡率高达 20%~30%^[1]。我院 2006 年以来收治重症急性胰腺炎 20 例,现将其病因、临床表现及诊断、治疗后转归报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年以来我院共收治 SAP 20 例,男性 12 例,女性 8 例,年龄 20~75 岁,平均年龄 48.2 岁,其中 SAP 并胆总管结石 6 例(占 30%),并发胆囊炎、胆囊结石、胆囊积液 8 例(占 40%),5 例为饮酒过量或暴食(占 25%),1 例为高甘油三酯(占 5%)。患者主要临床表现为上腹部持续性剧痛,腹胀、腹痛、腹膜刺激症、血尿淀粉酶升高,血象及血糖升高,全身性和局部并发症。20 例病人均符合 SAP 诊断标准^[2]。

1.2 方法 常规治疗包括禁食,胃肠减压,抑制胃液和胰腺分泌,抗感染,改善微循环和使用肾上腺皮质激素、中药(大黄、芒硝)等。具体治疗方法:善宁加入 5%葡萄糖盐水 250mL,以 25~50 μ g/h 持续静脉点滴,维持 7~10d;5%葡萄糖盐水 250mL 中加入潘托拉唑 40mg 静滴,每日 2 次;低分子右旋糖酐 500mL 加复方丹参注射液 20mL 静滴;大黄 250g 分次泡服,如遇腹胀严重、大便量少者加用芒硝 10~20g 分次泡服或 0.9%生理盐水 100mL 加 25%硫酸镁 20mL 灌肠,每日 2 次,另外芒硝 250g 腹部外敷,每日 1~2 次;而抗生素则选用易透过血胰屏障药物,如头孢类、喹诺酮类、甲硝唑。如肺水肿、呼吸困难,给予地塞米松 10~20mg 静脉注射,另外给予人血白蛋白 10g、脂肪乳 250mL、水溶性维生素 1.0g 静滴。

1990.123-138

[2]董研虎,钱荣立.糖尿病及其并发症当代治疗[M].济南:山东科技出版社,1994.130-142

[3]谭燕,滕香宇.开博通对早期糖尿病肾病和视网膜病变的疗效[J].上

2 结果

非手术治疗 19 例(占 95%),手术治疗 1 例(占 5%),治愈 19 例(占 95%),死亡 1 例(占 5%)。发生各种并发症 18 例(占 90%),其中 SAP 伴 ARDS 1 例(占 5%),伴休克 2 例(占 10%),伴心肺损伤 4 例(占 20%),伴假性囊肿 7 例(占 35%)。其中 SAP 伴化脓性腹膜炎 1 例(占 5%),先用非手术综合治疗,效果不好,高热不退,全身压痛,伴反跳痛及肌紧张,立即转外科手术治疗,经腹腔冲洗、小网膜引流清除坏死脱落的胰腺组织,2 周以后患者恢复。7 例胰腺假性囊肿有 3 例在 CT 引导下经皮胰腺囊肿穿刺抽吸术(PNA),并向囊腔注射无水酒精,2~3 个月后基本吸收,其余 4 例胰腺假性囊肿未经穿刺,临床上亦无症状,4~6 个月内均自行吸收。

3 讨论

重症急性胰腺炎病情凶险,死亡率高,目前报道死亡率仍在 40%以上,因此提高对本病的认识,正确评估及监护,对提高治疗成功率尤为重要。SAP 是一种全身炎症反应综合征,其发生与多种因素有关,如细胞因子和炎性介质、循环障碍等,AP 损伤的胰腺组织作为炎症刺激物激活巨噬细胞、中性粒细胞及炎症细胞释放炎症因子,并进而通过板机样作用触发炎症因子“瀑布式”级联反应,使急性胰腺炎病人的局部病变迅速发展为 SIRS。而内毒素在 AP 的发展过程中起着重要的“扣板机”角色,通过激活巨噬细胞、中性粒细胞引起高炎症因子及氧自由基和中性粒细胞、弹性蛋白酶的强大破坏性,最终造成 SIRS 和 MOF^[3]。2005 年全国胰腺炎会议达成共识,SAP 患者多数采用非手术综合治疗措施,随着对胰腺炎病理生理变化认识和生长抑素(善宁、思他宁)的使用,手术病例明显减少。但在下列情况下宜手术处理:(1)胆源性胰腺炎合并胆道脓

海医科大学学报,2000,27(5):411-413

[4]蒋国彦.实用糖尿病学[M].北京:人民出版社,1992.36-40

(收稿日期:2008-12-01)

芦荟防治放射性皮炎 50 例疗效分析

洪金花 汪华萍 刘蓉

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:观察芦荟用于预防放射性皮炎的疗效。方法:随机选取 100 例首次接受放疗的鼻咽癌患者,分为实验组与对照组,每组 50 例。实验组患者放射野皮肤用新鲜芦荟汁涂敷,对照组外涂 0.9%NS 供对照,观察两组患者放射性皮炎发生情况。结果:实验组患者放射性皮炎与放射野皮肤色素沉着程度明显低于对照组。结论:早期应用芦荟外敷放射野皮肤可有效减轻放射皮肤损伤,降低色素沉着程度。

关键词:芦荟;放射性皮炎;中医药疗法

中图分类号:R 758.13

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0048-02

放疗所致皮肤反应是常见的并发症,早期可引起放射野皮肤色素沉着,随着放疗剂量的增加,皮肤反应逐渐加重,严重者须暂停放疗,徒增患者痛苦和经济负担。放疗引起的放射野皮肤色素沉着和湿性皮炎所致疤痕,严重损害患者的外观,给患者造成心理障碍,产生自卑心理,降低生存质量,影响患者回归社会。为减轻放射野皮肤的损伤,降低放射皮炎的程度,我们采用芦荟涂敷放射野皮肤,结果取得较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006~2008 年入住我科首次放疗治疗的 100 例鼻咽癌患者,不分性别、年龄、病程,随机分成实验、对照两组,每组 50 例。实验组男 39 例,女 11 例,平均年龄 48 岁;对照组男 42 例,女 8 例,平均年龄 49 岁。采用直线加速器放疗。

肿;(2)合并严重胆囊感染;(3)外伤引起且不能除外脏器穿孔、破裂时应手术检查。

在治疗 SAP 程序上,应先采用非手术疗法,稳定病情后再考虑病因治疗,胆源性胰腺炎病人采用腹腔镜胆囊切除术或十二指肠乳头括约肌切开取石术,高甘油三酯血症主要降低血脂水平,改善循环。由于内毒素血症导致炎症因子的级联“瀑布”效应是肠源性的,因此,治疗重点是保护肠黏膜屏障,清除肠道内毒素等。中药大黄、芒硝能抑制胰酶活性,抑制巨噬细胞过度激活及中性粒细胞浸润,减少炎症细胞因子及自由基释放,还能抑制血管通透性,松弛 oddis 括约肌,维护肠管屏障功能,免除肠菌易位。SAP 病人常出现高淀粉酶血症,且发病时胰酶及胰液分泌多,患者临床上表现为腹胀、排便困难等,我们采用善宁配合大剂量大黄及芒硝治疗,临床症状缓解快,胰淀粉酶很快稳定在正常范围。

善宁可强力抑制胃肠胰内分泌系统肽的释放,皮下注射 50μg 可以抑制血浆中基底和餐后胰岛素、高血糖素、胰多肽、胃抑肽、胰泌素和胃泌激素的水平。除对胃肠胰内分泌系统作用之外,象生长

1.2 芦荟汁配制方法 每日晨采盆栽芦荟叶适量,用清水浸泡 5min,后洗净去皮榨汁^[1],用一次性无菌小药杯分装备用。实验组用无菌棉签蘸少量芦荟汁涂于患者前臂内侧中下三分之一皮肤处皮试,局部无瘙痒、红斑、丘疹、水疱者方可使用。患者自放疗第 1 天起,每日早、晚和放疗后,先用温水清洗放射野皮肤,待干再用无菌棉签蘸芦荟汁均匀涂敷在放射野皮肤上约 30min 后洗去。对照组以 0.9%NS 代替芦荟汁供对照,两组除涂敷芦荟汁不同外,一切治疗均相同。

1.3 疗效评定标准 完成放疗后,记录并比较两组患者放射性皮炎的发生率、程度及放射野皮肤色素沉着程度。按高氏提出的放射性皮炎分级标准评定^[2],0 级:基本上无变化;I 级:轻微的红斑,轻度皮肤干性反应;II 级:散在的红斑,因皮肤皱褶而导致的

抑素一样,善宁对胃肠道还有其他作用,它可以明显抑制由五肽胃泌激素刺激引起的胃酸分泌,还是胰泌素和胆囊收缩素刺激胰酶分泌的强烈抑制剂,同时也可以抑制胆囊收缩,加速胃排空和延长小肠运送时间。善宁不仅可抑制胃泌素、胃酸和胃蛋白酶的分泌,更重要的是可以减少胰腺的内分泌和外分泌,可刺激外周单核细胞抑制肿瘤坏死因子和 γ-干扰素的释放,降低休克、ARDS 等并发症的发生率,从而有效地预防和治疗重症胰腺炎的并发症,在 SAP 治疗中具有非常重要的作用。

综上所述,干预或拮抗炎症因子的治疗,可能成为 SAP 治疗新策略,善宁维持静脉点滴及大剂量大黄、芒硝的联合应用,临床效果肯定,值得推广。

参考文献

[1]王国品.急性胰腺炎严重程度的评估方法[J].中国实用内科杂志,2000,21(6):374-376
[2]Douzinas EE, Photini D Tsideniadou,Pitariais MT.The regional production of cytokines and lactao in sepsis-related multiple organ failure[J].Am J Resp Crit Med,1997,155:53-59
[3]Jame N,Md Tmapa,Florida.The role of cytokine in the pathogenesis of acute pancreatitis[J].A m J Surg, 1998,175:76-83

(收稿日期:2008-11-05)