

重症胰腺炎消化内科的临床治疗效果探究

王 东

肥城市第二人民医院 山东 肥城 271605

摘要:目的:探究重症胰腺炎消化内科的临床治疗效果。方法:选取于2021年1月-2023年1月本院收治的150例重症胰腺炎患者,随机分为观察组(消化内科综合治疗)、对照组(常规治疗)各75人。结果:观察组治疗效果好,且生活质量、炎症反应改善明显($P < 0.05$)。结论:重症胰腺炎应用消化内科综合治疗可以获得更为理想的治疗效果。

关键词:重症胰腺炎;消化内科;治疗效果

胰腺炎是一种常见且严重的消化系统疾病,其主要特征是胰腺组织的炎症和损伤。重症胰腺炎指的是病情较为严重且可能伴随多器官功能障碍的胰腺炎^[1]。重症胰腺炎的治疗非常重要,因为它涉及到患者的生命安全和预后^[2]。目前,临床上针对重症胰腺炎的治疗方法有很多,包括保守治疗、手术干预以及其他辅助疗法。本文旨在探究重症胰腺炎消化内科的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月-2023年1月本院收治的150例重症胰腺炎患者,随机分为观察组男45例、女30例,平均年龄(57.26 ± 5.13)岁;对照组男41例、女34例,平均年龄(56.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:确诊为重症胰腺炎的患者。排除标准:合并有其他重大疾病,如恶性肿瘤、严重心肺疾病等。

1.2 方法

常规治疗对照组:包括严密监测、控制疼痛、抗生素治疗、血容量扩充等。给予观察组消化内科综合治疗:除常规治疗以外,还需要进行营养支持、支持性治疗、手术治疗等。其中营养支持包括口服、鼻饲、经静脉营养等方式;支持性治疗包括肾上腺皮质激素替代、机械通气、血液透析等措施;对于有明显胆道梗阻、胆道疾病、坏死性胰腺炎、热性腹痛等指征的患者,可以

考虑手术干预,包括胆道引流、坏死组织清除、胰腺切除等。

1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:患者症状明显缓解,相关指标明显改善,如疼痛减轻、体温下降、炎症指标恢复正常等。有效:患者症状有所缓解,相关指标有所改善,但没有达到显效的程度。无效:治疗后患者症状无改善或恶化,相关指标无明显改善;(2)SF-36量表评价生活质量;(3)炎性细胞水平。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	75	39	34	2	73 (97.33)
对照组	75	31	30	14	61 (81.3)
χ^2					8.479
P					<0.05

2.2 生活质量:观察组升高明显($P < 0.05$),见表2。

表2 生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	75	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 炎性细胞因子水平:观察组降低明显($P < 0.05$),见表3。

表3 炎性细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞介素-6 (pg/mL)		肿瘤坏死因子 (ng/L)		C反应蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	77.28±2.48	50.33±2.25	120.57±4.22	95.28±3.02	5.27±1.22	3.39±0.37
对照组	75	77.69±2.68	62.69±3.02	120.78±4.41	111.04±3.47	5.31±1.20	4.37±0.59
t		5.002	16.285	3.625	13.054	4.251	18.547
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

重症胰腺炎是一种具有高度发病率、高死亡率和高治疗难度的消化系统疾病。该病主要是由于胰酶在胰腺内被激活后,引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死等一系列病理改变。重症胰腺炎的临床表现多样,可包括急性上腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热、黄疸等。病情严重者可出现多器官功能衰竭、腹腔内高压、胰腺坏死等并发症,甚至危及生命^[3]。虽然重症胰腺炎的具体发病机制尚不完全清楚,但以下因素被认为是其可能的发病原因:(1)胆道疾病:胆道结石、胆道感染等胆道疾病可能导致胰管梗阻,从而引发急性胰腺炎^[4]。(2)酒精:过量饮酒可能导致胰液分泌过度,激活胰蛋白酶,进而引起胰腺自身消化。(3)胰管阻塞:胰管结石、肿瘤、寄生虫感染等可能导致胰管阻塞,引发急性胰腺炎。(4)胰腺损伤:腹部外伤、手术损伤等可能导致胰腺组织损伤,引发胰腺炎。(5)基因因素:部分重症胰腺炎患者可能存在遗传易感性,使得胰腺更容易受到损伤^[5]。(6)代谢异常:高脂血症、高钙血症等代谢异常可能增加急性胰腺炎的风险。(7)药物:某些药物,如糖皮质激素、硫唑嘌呤、口服避孕药等,可能增加急性胰腺炎的风险。这些因素可能单独或共同作用,导致胰腺炎的发生。重症胰腺炎如果不进行及时的治疗,可能会带来严重的危害,主要包括:重症胰腺炎在严重情况下可能导致多器官功能障碍综合征。这是由于胰腺炎引发的炎症反应扩散至其他器官,导致器官功能受损甚至衰竭;重症胰腺炎可能会导致胰腺组织坏死和液体积聚,这为细菌感染提供了条件。感染可以进一步恶化病情,并可能导致脓肿形成;重症胰腺炎时,由于胰腺组织的炎症反应,血管可能受到损伤,导致出血;胰腺炎症引起的液体积聚可能形成胰腺假性囊肿,这是胰腺周围的液体囊肿。囊肿可能增大并对周围组织产生压力;在重症胰腺炎的严重情况下,胰腺组织可能发生坏死。这种坏死可能是液化性坏死或干性坏死,需要及时处理;重症胰腺炎患者常伴有食欲不振、恶心、呕吐等症状,可能导致营养不良和体重下降^[6];重症胰腺炎时,炎症反应可能引发血液凝块形成,增加血栓栓塞的

风险,导致心血管并发症^[7]。可见,重症胰腺炎是一种非常严重的疾病,必须进行及时的诊断和治疗。

本文通过探究重症胰腺炎消化内科的临床治疗效果,结果显示,观察组治疗效果高,且生活质量、炎症反应改善明显($P < 0.05$)。原因为:综合治疗可以有效缓解患者的症状,如剧烈腹痛、恶心呕吐、发热等。通过控制炎症反应和减轻胰腺的水肿炎症,可以显著改善患者的不适感。同时,消化内科综合治疗可以有效控制重症胰腺炎的进展,防止病情恶化。例如,及时给予营养支持、控制感染、纠正电解质紊乱等措施,可以减少并发症的发生,提高治疗效果。此外,综合治疗可以帮助患者尽早康复^[8]。通过营养支持、疼痛控制、防治并发症等手段,可以加速胰腺组织修复和功能恢复,提高患者身体状况和生活质量。

给予重症胰腺炎患者消化内科治疗的同时,强化日常预防也尤为重要,主要的预防措施包括:(1)控制胆道疾病:如果出现右上腹疼痛、黄疸、发热、恶心、呕吐等症状,应及时就医,以便尽早诊断和治疗胆道疾病。对于年龄较大、有家族史等高风险人群,应定期进行体检,以便及时发现和治疗胆道疾病。如发现胆道结石、胆道感染等胆道疾病,应积极接受治疗,控制病情,降低急性胰腺炎的风险。在治疗胆道疾病时,应遵循医嘱,按时服药,密切观察病情,以防止疾病恶化^[9]。

(2)减少酒精摄入:过量饮酒是急性胰腺炎的重要诱因。适量饮酒或戒酒可以帮助降低急性胰腺炎的风险。

(3)保持良好的饮食习惯:保持饮食平衡,摄入足够的蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质。避免过度摄入高脂肪、高热量食物。避免暴饮暴食,控制每餐食量,保持适当的进食节奏。少吃辛辣、油腻、刺激性食物,少喝浓茶、咖啡等刺激性饮料。戒烟限酒,尽量避免过量饮酒,特别是对于已经患有胆道疾病、胰腺炎等患者。注意饮食卫生,避免食用过期、变质的食物,以防止肠胃感染和胰腺损伤。定时定量进食,避免长时间饥饿或暴饮暴食,保持稳定的饮食习惯。(4)及时治疗胰管阻塞:对于年龄较大、有家族史等高风险人群,应定期进行体检,以便及时发现和治疗胰管阻塞。

如果出现上腹痛、背痛、黄疸等症状,应及时就医,以便尽早诊断和治疗胰管阻塞。如发现胰管结石、胰腺肿瘤、寄生虫感染等可能导致胰管阻塞的情况,应尽快就医并进行相应治疗。在治疗胰管阻塞时,应遵循医嘱,按时服药,密切观察病情,以防止疾病恶化。在某些情况下,如症状严重、药物治疗无效,可能需要进行手术治疗,以解除胰管阻塞^[10]。(5)控制代谢异常:对于高血压、高血脂、糖尿病等代谢异常患者,应定期监测血压、血脂和血糖水平,以便及时调整治疗方案。根据医生的建议,按时服药,控制血压、血脂和血糖水平。均衡饮食、减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入,增加蔬菜、水果、粗粮等摄入,以降低血脂、血糖水平。每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,如快走、跑步、游泳等,有助于降低血脂、血糖水平,提高胰岛素敏感性。保持合适的体重,避免过度肥胖,以降低代谢异常的风险。(6)谨慎使用相关药物:长期大量使用糖皮质激素可能增加胰腺炎风险,应遵循医嘱,避免过度使用。长期使用磺胺类药物可能增加胰腺炎风险,应遵循医嘱,避免过度使用。长期使用口服避孕药可能增加胰腺炎风险,可选择其他避孕措施。同时,长期使用硫唑嘌呤可能增加胰腺炎风险,应遵循医嘱,避免过度使用。某些用于癌症化疗的药物可能增加胰腺炎风险,应遵循医嘱,密切观察药物反应。(7)定期体检:对于年龄较大、有家族史等高风险人群,应定期进行体检,以便及时发现和治疗潜在的疾病。

综上所述,重症胰腺炎应用消化内科综合治疗的效果高,能够有效改善生活质量,减轻炎性反应。

参考文献

[1]段荣,赵晨,唐飞飞.qSOFA联合血小板平均体积对老年急性重症胰腺炎预后的预测价值[J].中国老年学杂志,2023,43(6):1336-1339.

[2]聂永春,苏晓芳,李明月,等.栀子与早期肠内营养对重症急性胰腺炎大鼠肠黏膜屏障的保护作用[J].护理研究,2023,37(8):1357-1363.

[3]邸兴伟,李晓东,李甜,等.膈肌增厚分数与腹内压导向的风险预测模型对重症急性胰腺炎患者撤机失败的预测价值[J].中华危重病急救医学,2023,35(2):177-181.

[4]谢光伟,孙昀,曹利军,等.高甘油三酯血症型重症急性胰腺炎并发急性肾损伤的临床特点和危险因素研究[J].中华急诊医学杂志,2023,32(9):1172-1177.

[5]张飞虎,刘阳,牟海波,等.浅析"急性虚证"概念的提出及对重症急性胰腺炎治疗的指导作用[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(2):129-131.

[6]丁伟超,周京江,耿润露,等.组合式血液净化技术在治疗重症高甘油三酯血症性急性胰腺炎中的临床应用[J].中国现代医学杂志,2023,33(12):11-17.

[7]黄湘平,吴玲,谭超超.基于液相色谱-串联质谱法的轻症和重症急性胰腺炎差异的血清代谢组学研究[J].中国全科医学,2023,26(9):1118-1124.

[8]曾家月,马昕玥,马风雨,等.尿石素A通过TLR4/NF-κB信号通路对重症急性胰腺炎的保护作用及机制[J].天津医药,2023,51(6):613-617.

[9]达彬琳,汪立新,汪志明,等.内镜吻合夹在治疗重症急性胰腺炎合并消化道瘘中的应用[J].医学研究生学报,2021,34(6):625-628.

[10]钱芬,戎捷骊.基于APACHE II评分的护理干预对重症胰腺炎患者消化道功能的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(9):67-69.

[11]白新涛.消化液回输对重症急性胰腺炎患者疗效及营养状况分析[J].河南大学学报(医学版),2020,39(1):50-52.