

不同年龄组重症急性胰腺炎临床特点及预后的研究

项 立 胡卫东 龙子义 吴东海 龙 舟 杨 兵

摘 要 **目的** 探讨不同年龄组重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)的临床特点及预后。**方法** 回顾性分析2001年1月~2010年11月收治的137例SAP患者,分为老年组(≥ 60 岁)和中青年组(< 55 岁),比较两组的临床特点、病死率及并发症。**结果** 老年组SAP患者的病死率明显高于中青年组($P < 0.05$),老年SAP患者更易发生器官障碍,与中青年组相比有显著性差异($P < 0.05$),尤其是多器官功能障碍的发生率要明显高于中青年患者($P < 0.05$)。在器官功能障碍中,年老患者组休克的发生率要明显高于中青年组($P < 0.05$)。**结论** 老年SAP患者相比中青年SAP患者更易发生器官功能衰竭,临床预后更不佳。

关键词 重症急性胰腺炎 临床 老年 病死率

Clinical Characteristics and Outcomes of Severe Acute Pancreatitis in Different Age Group. Xiang Li, Hu Weidong, Long Ziyi, Wu Donghai, Long Zhou, Yang Bin. Department of Digestion, Shenzhen Longgang Central Hospital, Guangdong 518172, China

Abstract Objective To study the clinical characteristics and outcomes of severe acute pancreatitis(SAP) in different age group. **Methods** From January 2001 to November 2010, a consecutive series of 137 patients with SAP were included in the study. They were divided into two groups by different ages. Among them, the elderly group was ≥ 60 years old and the control group was < 55 years old. Clinical data, complications and mortality were analysed. **Results** The mortality of the elderly group was significantly higher than the younger group. The elderly patients with SAP were much more easier to contract organ failure compared with the younger group, especially multiple organ failure($P < 0.05$). Shock also more easily happened in the elderly patients with SAP($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with the younger group, the elderly patients with SAP will be easier to contract organ failure and have worse clinical outcomes.

Key words Severe acute pancreatitis; Clinic; Aged; Mortality

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是一种病情凶险、变化多、发展快的急腹症,表现为严重的全身性炎症反应,并可出现器官功能衰竭。在过去20年间,危重病医学以及外科治疗的进步使得重症胰腺炎的病死率显著降低,但病死率仍高达15%^[1]。近年来,急性胰腺炎的发病率,尤其是老年SAP的发病率有逐年升高的趋势,临床预后欠佳^[2]。本研究回顾性分析了医院近10年收治的SAP病例137例进行统计学分析,以探讨不同年龄组SAP的临床特点及预后,以期提高不同年龄组SAP的诊治水平。

资料与方法

1. 一般资料:笔者医院2001年1月~2010年11月消化内科、普外科以及重症监护病房收治的SAP患者137例。所有病例均符合2003年上海胰腺疾病学术大会制定的《中国急性胰腺炎诊治指南》中的SAP诊断标准^[3]。

2. 方法:上述137例研究对象分为老年组(≥ 60 岁)和中

青年组(< 55 岁),回顾性分析比较两组的临床特点、病死率及并发症。

3. 统计学方法:采用SPSS 13.0统计软件进行数据录入和统计分析,对计数资料作 χ^2 检验,计量资料作 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 临床特点比较:如表1所示,两组病人的性别、体重指数比较无统计学意义($P > 0.05$);两组病人中诱发胰腺炎因素如胆道疾患、暴饮暴食和酗酒等比较无差异($P > 0.05$);且Balthazar CT评分比较也无差异性。但APACHE-Ⅱ评分老年患者明显高于中青年组($P < 0.05$)。有52.7%老年SAP常合并慢性疾病,其中慢性心肺疾病,糖尿病居多,中青年SAP较少有伴随疾病(17.1%),两组比较差异有显著意义($P < 0.05$),并且老年SAP伴随疾病的病变程度,器官损害均比中青年SAP所伴发的相同疾病病变程度器官损害要重。

2. 病死率和住院天数的比较:老年SAP患者的病死率明显高于对照组,病死率是对照组的近3倍($P < 0.05$),老年SAP患者治疗的住院天数虽与对照

作者单位:518116 深圳市龙岗中心医院消化内科(项立、龙子义、吴东海、龙舟、杨兵);影像科(胡卫东)

表 1 老年组与中青年组的临床特点比较

项目	老年组	中青年组	P
n	55	82	
性别(男性/女性)	34/21	46/36	
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	68.22 ± 14.67	40.54 ± 10.33	
体重指数(kg/m ²)	22.4 ± 4.7	25.7 ± 5.8	>0.05
诱因[n(%)]			>0.05
胆道疾患	26(47.2)	35(42.7)	
暴饮暴食	12(21.8)	20(24.4)	
酗酒	6(10.9)	12(14.6)	
高脂血症	6(7.2)	8(9.7)	
其他	5(9.1)	7(15.1)	
伴随疾病[n(%)]	29(52.7)	14(17.1)	<0.05
慢性心血管疾病	10(18.1)	6(7.3)	
慢性呼吸系统疾病	8(14.5)	3(3.7)	
慢性肾功能不全	3(3.7)	1(1.2)	
糖尿病	6(7.3)	3(3.7)	
其他	2(3.6)	1(1.2)	
APACHE-Ⅱ评分	26.38 ± 5.19	19.44 ± 6.23	<0.05
Balthazar CT 评分	4.37 ± 1.23	4.05 ± 1.76	>0.05

组相比没有显著性差异,但仍需要比对照组更长的住院时间(表2)。

表 2 老年组与中青年组病死率和住院天数的比较

项目	老年组	中青年组
病死数[n(%)]	15(27.2)	8(9.7)*
住院天数(天)	34.6 ± 15.6	26.8 ± 11.5

与老年组比较,*P<0.05

3. 器官功能障碍比较:重症胰腺炎老年患者更易发生器官障碍,与对照组相比有显著性差异(P<0.05)。尤其是多器官功能障碍的发生率要明显高于年轻患者。在器官功能障碍中,年老患者组休克的发生率要明显高于对照组(P<0.05)。

表 3 老年组与中青年组器官功能障碍比较[n(%)]

功能障碍	老年组	中青年组
器官功能障碍	42(76.4)	40(48.8)*
单一器官功能障碍	11(20.0)	13(15.9)
多器官功能障碍	31(56.4)	27(32.9)*
肾功能障碍	18(32.7)	14(17.1)*
休克	27(49.1)	24(29.2)*
肺功能障碍	37(67.2)	36(43.9)
消化道出血	7(12.7)	8(9.8)

与老年组比较,*P<0.05

讨 论

重症急性胰腺炎(SAP)是临床最常见的急危重疾病之一,病情凶险,发展迅速,病死率高。尤其是近

年来老年的发病率不断上升,其临床预后受到广泛关注。国内外均有研究表明 SAP 的年老患者其病死率明显增高,尤其胆源性 SAP 的年老患者,其预后要差于年龄更年轻的患者^[4~6]。因此分析不同年龄组 SAP 的临床特点,并发症及预后,对于指导不同年龄组 SAP 患者的临床诊治意义重大。

目前认为 BMI 及 CT 评分是公认影响 SAP 临床预后的影响因素,本研究结果显示两组临床特点显示在 BMI,病因,CT 评分等方面均无明显差异,但 APACHE-Ⅱ评分及伴随疾病发生率,年老组要明显高于中青患者^[7,8]。因此 APACHE-Ⅱ评分及伴随疾病发生,可能是影响老年 SAP 患者临床预后的重要因素。

本研究结果表明老年组 SAP 的病死率要明显高于对照的较年轻患者,虽然其住院天数两组相比没有明显差异,但在老年的 SAP 患者住院天数仍表现延长的趋势,说明老年 SAP 治疗时间可能也较长,其临床预后欠佳。急性胰腺炎发展成为重症胰腺炎,导致脏器出现功能障碍的主要原因为:胰酶大量进入血液,失控的氧化应激反应和前炎症因子释放,这些因子直接作用于远隔脏器,引起过度的炎症反应、组织细胞坏死/凋亡,或通过干扰血管内皮细胞功能引起血容量丢失而导致组织缺血缺氧,最终造成脏器功能障碍,发生器官功能障碍直接影响重症胰腺炎的预后。本研究表明对于老年 SAP 患者更易于发生器官功能障碍,尤其是多器官功能障碍的发生率要明显高于更年轻的患者。各种器官功能障碍的发生年老的 SAP 患者均更易发生,但以休克尤为明显,此外肺功能障碍的发生也呈现较高的趋势。Gloor 等^[6]的研究表明急性胰腺炎的老年患者更易发生器官功能障碍,尤其在对青、老年重症急性胰腺炎临床特点分析老年重症急性胰腺炎更易发生低氧血症,这与本研究结果是一致的。Andersson 等^[4,5]认为虽然 SAP 的病死率只有 10%,但其中有高达 88% 的重症年老患者发生多器官功能障碍,且一旦发生病死率更是高达 50%,而休克是致死的最危险因素。本研究年老 SAP 患者休克发生率明显高于对照组。因此,我们认为之所以年老 SAP 患者的临床预后差,最重要的原因是器官功能障碍并发症的发生率高而导致的,尤其是多器官功能障碍的高发生率,直接导致老年 SAP 患者的预后不佳。结合本研究两组的临床特点分析,可能与老年 SAP 患者 APACHE-Ⅱ评分及伴随疾病发生率较高有关,从而导致老年 SAP 患者更易发生器官功能

障碍。

综上所述,我们认为不同年龄组的 SAP 有不同的临床特点,老年 SAP 患者有较多的伴随疾病,临床发展过程较易发生器官功能障碍,其临床预后相对更不佳。积极预防、治疗器官功能障碍将显著改善 SAP 的预后,因此对于老年 SAP 患者,我们应给予更多的临床关注,尤其警惕器官功能障碍的发生,随时重点监测血压等生命体征变化,及早发现及预防器官功能障碍的发生对于改善年老 SAP 患者的预后意义重大^[9]。

参考文献

- 1 胡小芸,杜斌.重症胰腺炎的救治[J].中华急诊医学杂志,2010,19(12):1343-1344
- 2 谢松波,李桂民,张丽.高龄急性重症胰腺炎的诊断与治疗[J].中国现代药物应用,2009,3(8):102-103
- 3 中华医学会消化病学分会胰腺学组.中国急性胰腺炎诊治指南

(草案)[J].中华消化杂志,2004,24(1):190-192

- 4 谢松波,李桂民,张丽.高龄急性重症胰腺炎的诊断与治疗[J].中国现代药物应用,2009,3(8):102-103
- 5 Andersson B, Olin H, Eckerwall G, et al. Severe Acute Pancreatitis - outcome following a primarily nonsurgical regime[J]. Pancreatolgy, 2006, 6(6):536-541
- 6 Gloor B, Ahmed Z, Uhl W, et al. Pancreatic disease in the elderly [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2002, 16(1):159-170
- 7 Martínez J, Johnson CD, Sánchez Payá J, et al. Obesity is a definitive risk factor of severity and mortality in acute pancreatitis; an updated meta-analysis[J]. Pancreatolgy, 2006, 6(3):206-209
- 8 Vege SS, Chari ST, Petersen BT, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography - induced severe acute pancreatitis[J]. Pancreatolgy, 2006, 6(6):527-530
- 9 管向东,孙冠青.重症胰腺炎的多脏器功能支持与替代治疗[J].中华急诊医学杂志,2011,20(2):120-123

(收稿:2011-09-28)

(修回:2011-10-19)

有创连续动脉压监测肝素冲洗与硬膜外血肿风险探讨

张建友 孙建宏 汪小海 梁小女

摘要 **目的** 探讨有创动脉压持续监测时冲洗肝素对患者凝血功能及出血的影响。**方法** 取择期普胸外科及普外胃肠科手术患者(ASA I~II),随机分为3组:肝素 0.1U/kg 组、肝素 0.5U/kg 组、肝素 1.0U/kg 组,动脉穿刺置管后给予各组相应的处理,记录各组术中第1、2、3h的凝血功能,比较各组参数的差异。**结果** 与术前相比较,活化部分凝血活酶时间(APTT)和国际标准化率(INR)比术前有所延长,但是无统计学意义($P>0.05$),且值在正常范围内($P>0.05$)。**结论** 微量肝素术中冲洗对患者术中的凝血功能无显著影响,不会增加硬膜外阻滞引起硬膜外血肿的风险。

关键词 凝血功能 肝素 直接动脉压监测 硬膜外血肿

Effect of Micro-heparin Flushes on Blood Coagulation During The Continuous Arterial Blood Pressure Monitoring. Zhang Jianyou, Sun Jianhong, Wang Xiaohai, Liang Xiaonv. Department of Anesthesiology, Yangzhou No. 1 People's Hospital, Jiangsu 225000, China

Abstract **Objective** To study the influence of micro-heparin flushes on blood coagulation. **Methods** The blood samples were collected every one hour after arteriopuncture from patients (ASA I- II) who underwent the selective surgeries (thoracic surgery and Gastric & Intestine). They were allocated to three heparin groups (0.1U/kg, 0.5U/kg and 1.0U/kg) groups. After arteriopuncture, the heparin was administrated intermittently through arterial line in different groups. Blood samples were obtained to measure the blood coagulation from the peripheral vein every 1 hour after the arteriopuncture. **Results** Aptt and INR was longer than those before the operation, but no significant difference ($P>0.05$) was found among the groups and all of coagulation was in normal range. **Conclusion** Continuous micro-heparin flush do not affect the blood coagulation during the continuous arterial blood pressure monitoring.

Key words Blood coagulation; Heparin; Continuous arterial blood pressure; Epidural hematoma

作者单位:225000 东南大学医学院附属扬州一院麻醉科(张建友、孙建宏、梁小女);210009 南京大学医学院附属鼓楼医院麻醉科(汪小海)

通讯作者:孙建宏,主任医师,硕士生导师,电子信箱:jianhongsun@163.com

有创连续动脉压监测能及时反应病人瞬间的血流动力学变化,提供一些关键的信息来指导临床血流动力学的调控及处理,已成为围手术期及危重病人治疗的常用监测方法,对监测管道进行连续或间断肝