

探讨持续血液滤过联合血浆置换治疗高血脂性急性胰腺炎的效果及护理干预分析

禹 慧

兴化市人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 探讨持续血液滤过联合血浆置换治疗高血脂性急性胰腺炎的临床效果及总结有效的护理措施。**方法** 选择本院 2024 年 06 月-2025 年 6 月收治的 30 例高脂血症性急性重症胰腺炎患者, 分别给予对照组(15 例)常规治疗和护理干预, 给予观察组(15 例)血浆置换联合持续血液滤过治疗联合综合护理。**结果** 患者炎症因子指标显示: 均为观察组患者低于对照组, 组间数据差异($P < 0.05$)。同时, 患者的禁食与禁水时间缩短, 有效率明显提高, 观察组护理效果更好($P < 0.05$)。**结论** 高脂血症性急性重症胰腺炎患者的血脂水平较高, 将血浆置换联合持续血液滤过作为治疗手段, 辅以综合护理措施可以降低患者的血脂水平, 促进血尿淀粉酶恢复。

【关键词】高脂血症性急性重症胰腺炎; 血浆置换; 血液滤过; 甘油三酯; 临床效果

【收稿日期】2025 年 10 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 20 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250597

To explore the effect of continuous hemofiltration combined with plasma exchange in the treatment of hyperlipidemic acute pancreatitis and analyze the nursing intervention

Hui Yu

Xinghua People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the clinical efficacy of continuous hemofiltration combined with plasma exchange in treating hyperlipidemic acute pancreatitis and to summarize effective nursing measures. **Methods** A total of 30 patients with hyperlipidemic acute severe pancreatitis admitted to our hospital between June 2024 and June 2025 were selected. The control group (15 cases) received conventional treatment with nursing intervention, while the observation group (15 cases) received plasma exchange combined with continuous hemofiltration along with comprehensive nursing care. **Results** Inflammatory factor indicators showed that all patients in the observation group had lower levels than those in the control group, with significant inter-group differences ($P < 0.05$). Additionally, the fasting and fluid restriction periods were shortened, and the effectiveness rate was significantly improved in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Hyperlipidemic acute severe pancreatitis patients exhibit elevated blood lipid levels. The combination of plasma exchange with continuous hemofiltration, supplemented by comprehensive nursing measures, can effectively reduce blood lipid levels and promote the recovery of serum amylase.

【Keywords】 Hyperlipidemic acute severe pancreatitis; Plasma exchange; Hemofiltration; Triglycerides; Clinical efficacy

高脂血症主要表现为血脂水平过高, 容易诱发并发症, 常见的并发症有急性胰腺炎^[1]。高脂血症性重症胰腺炎患者的甘油三酯和胆固醇大幅度提升, 长此以往会对患者健康及生命安全造成巨大威胁。对该类疾病的治疗多为抗生素治疗、抑制胰酶分泌、制酸等常规方法, 但是其在患者血脂下调中的作用有效, 治疗的效

果也并不显著, 患者还需要长时间得住院治疗。为了探寻更有效的治疗方法, 降低高脂血症性急性重症胰腺炎致死率, 应用血浆置换联合持续血液滤过治疗效果显著。同时辅助有效的护理措施, 可以明显改善患者的高血糖、高血脂状态, 加快患者的康复速度。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择医院 2024 年 6 月-2025 年 6 月收治的 30 例高脂血症性急性重症胰腺炎患者，采用随机数字表法分组，对照组与观察组各 15 例。对照组男女比 7:8，年龄在 30-78 岁之间，均龄 (52.87±2.40) 岁。观察组男女比 9:6，年龄在 30~79 岁之间，均龄 (53.01±2.26) 岁。在患者基线资料差值较小，(P 值>0.05)，双方具有可比性。

患者均因胸闷、腹胀入院，医师结合患者临床症状以及相关检查，患者均符合高血脂性急性胰腺炎临床诊断标准。遵循自愿原则，征得所有患者知情同意，研究经本院伦理委员会批准。并排除合并造血机制障碍、凝血机制障碍患者，以及合并全身免疫性疾病患者，或者合并心、脑、肺、肝、肾其他脏器疾病患者。

1.2 方法

对照组给予患者常规治疗和护理：给予患者的血压、心率等指标监测，根据患者的病情进行液体复苏、抗感染、禁食、胃肠减压等。并叮嘱患者卧床休息，减轻胰腺负担，促进组织修复，保证睡眠，促进体力的修复。

观察组给予血浆置换联合持续血液滤过治疗给综合性护理：(1) 患者先进行凝血四项、肝肾功能的检查，确定患者各重要器官的功能情况，结合检查结果对符合治疗指征的患者进行血浆置换与血液滤过联合治疗。治疗环节会用到用日机装 CRRT 机，2000ml 新鲜血浆，期间会对配套管路进行管控，严格按照仪器操作要求进行，血液置换的时间是 2.5 个小时。到达 2.5 小时，更换聚砜膜的滤器，继续向患者进行 8 小时的持续性血液滤过治疗，血流量 150-200ml，将模式调整到 CVVH 后进行。(2) 护理患者时给予其常规氧气吸入及多参数监护，对患者的意识、血压、呼吸、脉搏、体温及血氧饱和度进行严密监测，记录患者 24h 出入量。为防止持续血液净化加快血浆蛋白流失，预防患者发生低血压事件，血液净化期间应密切观察患者病情变化和体征变化，可酌情调节血流量、滤过量和输入量。一旦发现患者有无面色苍白、出冷汗、心悸、手抖等低

血糖症状，应立即处理^[2-3]。拔管操作后需持续按压穿刺点 30 分钟，确认无出血后予以加压包扎固定，并详细指导患者保持穿刺侧肢体伸直位，5 小时内避免用力活动或关节屈曲^[4-5]。此外，在做好各项治疗护理的同时，要特别重视患者的心理状态，通过耐心倾听、专业解释和情感支持等方式，及时疏导患者因疾病和治疗产生的不安、焦虑等负面情绪。护理人员应主动与患者交流沟通，用通俗易懂的语言解释治疗过程和注意事项，帮助患者建立正确的疾病认知。也可以通过成功案例分享等方式增强其治疗信心，充分调动患者的主观能动性，使其以良好的心态配合各项治疗措施，共同促进疾病康复^[6-7]。若患者极为烦躁不安，可以遵医嘱酌情使用镇静剂。随着病情的好转，患者可逐渐恢复饮食。初期可给予少量温开水或米汤，逐渐过渡到低脂、低糖、易消化的流质饮食，如稀粥、藕粉等。之后再慢慢转为半流质饮食和软食，如烂面条、蒸蛋等。但要注意，恢复期间要严格避免食用动物内脏、油炸食品、糖果、奶油等高脂肪、高糖的食物，以防甘油三酯升高，加重胰腺负担。也要控制食物的摄入量，做到少食多餐，不可暴饮暴食。

1.3 观察指标

采集患者空腹静脉血进行检测，统计比较患者的炎症因子指标。同时记录患者的禁食时间和住院时间，综合评估护理有效率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 对研究涉及的数据进行统计学分析，其中的计数资料用 (%) 表示，行 χ^2 检验，其中的计量资料为 ($\bar{x}\pm s$)，以 t 进行检验。当 P<0.05，认为研究结果有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果比较

观察组患者禁食时间、住院时间明显减少，有效率明显提高，与对照组形成数据差异 (P<0.05)，见表 1。

2.2 炎症因子指标比较

治疗后两组 IL-6、TNF- α 、CRP 水平显示，观察组低于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 1 护理效果 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	禁食时间 (h)	有效率 (%)	
				例数	占率
观察组	15	6.84±1.22	59.22±7.11	14/15	93.33%
对照组	15	10.01±0.40	66.56±7.23	11/15	73.33%
t	-	14.562	5.578	-	4.320
p	-	0.001	0.001	-	0.023

表2 炎症因子指标 (x±s)

组别 (n=15)	IL-6 (ng/ml)		TNF- α (pg/ml)		CRP (mg/mL)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	131.18±11.21	103.24±11.29	133.25±11.66	79.64±8.31	34.48±5.45	15.88±3.00
对照组	131.59±10.20	112.20±11.50	133.45±10.71	91.21±8.40	34.53±5.55	20.11±3.78
t	0.024	2.273	0.670	6.447	0.016	4.639
p	0.977	0.001	0.945	0.001	0.986	0.001

3 讨论

目前,临床对急性胰腺炎的发病机制已经比较清楚,主要与胆道疾病、高脂血症以及暴饮暴食相关,多数患者在餐后数分钟内表现为剧烈的疼痛,伴有放射痛,大量呕吐等表现。但高脂血症性急性胰腺炎患者长期饮食不规律,大量摄入油脂类食物,脂质代谢超出机体可承受的最大范围。

临床治疗除了需要禁食水,以及胃肠减压、PPI类药物、抑制胰液分泌药物以外,还需要采取措施让患者的血脂水平快速的回落,从而起到控制病情进展的作用。持续血液滤过治疗属于临床常用血液净化方式,将血管活性物质、胰腺毒素清除掉。以纠正酸碱失衡、电解质紊乱状况,可抑制机体毒素以及炎症因子的扩散,对胰周组织感染、水肿等问题,从而改善机体体液失衡状态。持续血液滤过联合血浆置换即将机体产生的阳性和三酰甘油等与体外血浆进行置换,从而快速降低患者体内血脂含量,改善患者血液循环状态^[8-10]。

本次分析结果显示,观察组应用血浆置换联合持续血液滤过治疗的患者护理后效果更佳,患者治疗前炎性因子变化优于对照组,患者发的住院时间和禁食时间明显缩短,组间差异存在统计学意义($P<0.05$)。表明,高血脂性急性胰腺炎患者进行血浆置换治疗能有效降低三酰甘油、血清淀粉酶及炎性介质的目的^[11-12]。而持续血液滤过通过净化血液可调节体液平衡,将两者联合能够强化置换疗效、降低体内血脂含量、降低输血反应^[13-15]。辅以综合性护理不仅可满足患者生理和心理需求点,还能保持患者身心愉悦乐观,提高患者的身心双重层面健康。同时,还可以快速改善患者的病情,大大提高临床治疗效果,加快患者的康复速度。

综上所述,高脂血症性急性重症胰腺炎患者,接受血浆置换联合持续血液滤过治疗,接受综合性护理措施,可以降低患者的血脂水平,消除患者的炎性因子水平。

参考文献

- [1] 申莉.探讨提高护理质量在高脂血症性急性胰腺炎患者中的应用价值[J].智慧健康. 2024,10 (35):129-131+135.
- [2] 朱冬梅,陈路路,仲秀利.床旁单重血浆置换联合 HDF 治疗 1 例急性重症胰腺炎合并高脂血症的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(21):42-44,21.
- [3] 程炯炯,李琳琳,赵浩东,等.CRRT 联合血浆置换救治高脂血症性重症急性胰腺炎患者的疗效分析[J].天津医药,2023,51(8):855-859.
- [4] 葛焱,王国鑫,王佳卉,等.双重滤过血浆置换对高脂血症性急性胰腺炎的疗效分析[J].外科理论与实践,2023,28(5):448-453.
- [5] 刘燕钗,郑桂贞,李洁.循证护理结合健康教育对高脂血症性胰腺炎患者的血清脂肪酶、淀粉酶水平及健康知识知晓情况的影响分析[J].妇幼护理,2023,3(22):5442-5443, 5446.
- [6] 周玉娟,汪进城,陈玲玲等.多维健康管理模式对高脂血症性急性胰腺炎患者自我管理能力及生活质量的影响研究[J].牡丹江医学院学报,2023,44(3):71-74,158.
- [7] 谌琼华,黄丽,代小雨.综合护理联合经鼻肠管营养支持在高脂血症性重症急性胰腺炎患者血液透析中的应用效果[J].医疗装备. 2022 ,35 (12):111-113.
- [8] 许新劲.床旁血浆置换联合血液滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2022(012):016.
- [9] 苏琴,李娟,徐昆花.血浆置换联合血液滤过对高脂血症性重症急性胰腺炎的治疗价值评估分析[J].中外医疗,2022(001): 041.
- [10] 徐雅玲,郑桂,王微娜,韩国萍等.双重血浆置换低分子肝素和枸橼酸钠联合抗凝在高脂血症性急性胰腺炎中的应用[J].中华危重症医学杂志(电子版),2022(5):413-416.
- [11] 范晓倩,董燕芳.集束化干预措施在急性胰腺炎伴高脂血症患者血液灌流中的应用价值[J].中国当代医药,2022,

- 29(19):193-196.
- [12] 刘金荣,张娟,刘颖超,等.无缝隙护理在急性胰腺炎合并高脂血症患者血液灌流联合血必净灌肠中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2660-2663.
- [13] 芦静楠.持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析[J].黑龙江中医药,2021,50(5):324-325.
- [14] 施官秀,刘琴,瓦庆莅.PE 联合 CRRT 治疗在高脂血症型胰腺炎患者应用中的护理体会[J].健康必读,2020 (24):70.
- [15] 艾莉.探究优质护理在高脂血症性胰腺炎综合治疗中的应用效果 [J].世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊) ,2020,20(99):231-232.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS