

# 羟乙基淀粉 130/0.4 对急性胰腺炎患者淀粉酶及血糖的影响

何国栋 龚健 黄婷婷

(深圳市龙华人民医院普外科,广东 深圳,518109)

**【摘要】** 目的 探讨羟乙基淀粉 130/0.4 对急性胰腺炎患者血淀粉酶及血糖的影响。方法 将我院 2009 年 6 月至 2010 年 6 月收治的 40 例急性胰腺炎患者随机分为观察组和对照组,观察组输注羟乙基淀粉 130/0.4,输入量为 15ml/kg。对照组输注平衡液,20ml/kg,分别于输完液体后 1h,24h,48h 测患者血淀粉酶和手指微量血糖,对比两组患者血淀粉酶和血糖的变化,并进行统计分析。结果 两组患者在输注完液体后 1h,24h,48h 对比血淀粉酶和血糖的变化,其差异无显著性意义, $P>0.05$ ;结论 输注羟乙基淀粉 130/0.4 对患者的淀粉酶及血糖无显著性影响,且其扩容效果较好,值得临床推广。

**【关键词】** 羟乙基淀粉;急性胰腺炎;淀粉酶;血糖

临床已证明羟乙基淀粉 130/0.4 在急性胰腺炎的扩容治疗中其效果较晶体液更为满意,但输注羟乙基淀粉 130/0.4 对急性胰腺炎患者血淀粉酶及血糖的影响尚不十分清楚,现将我院 2009 年 6 月至 2010 年 10 月收治的 40 例急性胰腺炎患者在输注羟乙基淀粉 130/0.4 或平衡液后的血淀粉酶和血糖变化分析如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 该组患者 40 例,均为我院收治的急性水肿性胰腺炎患者,所有病例均符合 2004《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》的相关诊断标准,均经 B 超、CT 检查证实。其中男性 36 例,女性 4 例。年龄 18 岁~56 岁,平均(42.8 ± 7.5)岁。病程 4~48h。临床表现均有上中腹痛,上中腹有压痛或反跳痛、血清淀粉酶高于正常上限 3 倍以上。其中有恶心、呕吐症状者 7 例,发热者 11 例。排除胰腺或壶腹部肿瘤、胰腺出血坏死等情况。病因:胆源性 22 例,高脂血症 6 例,酒精性 10 例,其他 2 例。将患者随机分为观察组和对照组,每组 20 例,两组患者在年龄、性别、病程、临床表现及病因方面无显著性差异,具有可对比性, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 两组患者均禁饮食,改善胰腺微循环,行胃肠减压;酌情予胆碱能受体抑制剂(如山莨菪碱)缓解腹痛;采用肥皂水灌肠或开塞露塞肛;H<sub>2</sub>受体阻断剂或质子泵抑制剂,抑制胃酸以保护胃黏膜及减少胰腺分泌;使用抗生素预防感染,静脉营养支持。(1)对照组:输注平衡液,20ml/kg 体重。(2)观察组:输注羟乙基淀粉 130/0.4(含羟乙基淀粉 130/0.4 6g 和氯化钠 0.9g),输入量为 15ml/kg 体重。

## 1.3 评价指标及测定方法

1.3.1 评价指标 分别于输完液体后 1h,24h,48h 检测两组患者血淀粉酶和手指微量血糖,并对两组患者的血淀粉酶和血糖进行统计分析。

1.3.2 测定方法 (1)血糖:采用末梢血微量法测定两组患者在输液前、输液后 1h,24h,48h 的血糖含量,具体方法为:由护士在患者左手无名指末端指腹采毛细血管血 2μl,使血滴触及试纸测试区,待血样覆盖测试区后将试纸置入血糖仪,约等 30s 即可显示测试结果。(2)血淀粉酶:于 2min 内测定血糖后,抽取患者同侧上肢肘静脉血 2ml,在不加入抗凝剂的情况下 3000 r/min 离心 10 min,10min 分离出血清,置 -70℃冷藏贮存待检。日立 7020 自动生化分析仪测定两组患者在输液前、输液后 1h,24h,48h 的血淀粉酶含量。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件。计数资料采用均数 ± 标准差表示,组间比较采用两样本 t 检验, $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者的淀粉酶和血糖在输注完液体后 1h,24h,48h 的含量较输注前无显著性变化, $P>0.05$ 。详见表 2-1。

表 2-1 两组患者的各个时间段淀粉酶和血糖变化

指标	组别	输液前	输液 1h 后	输液 24h 后	输液 48h 后	T
血淀粉酶(U/L)	观察组	2995.08 ± 42.02	2988.02 ± 39.17	2991.78 ± 40.95	812.03 ± 38.78	1.32
	对照组	3001.12 ± 44.15	2987.08 ± 38.02	2992.65 ± 41.12	889.15 ± 39.19	1.56
血糖(mmol/L)	观察组	6.22 ± 0.88	5.98 ± 0.85	5.52 ± 0.81	4.25 ± 0.82	0.96
	对照组	6.21 ± 1.09	5.72 ± 0.64	5.61 ± 0.78	4.25 ± 0.93	1.03

## 3 讨论

急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 是一种常见的急腹症,按病理类型可分为水肿性和出血坏死性。急性水肿性胰腺炎病情轻,预后好;而出血坏死性胰腺炎则病情险恶,死亡率高,不仅表现为胰腺的局部炎症,而且常涉及到全身多个脏器[1]。在急性胰腺炎病程中,需补充足量的晶体液或胶体液以维持患者循环稳定。羟乙基淀粉 130/0.4 为中分子量胶体液,其扩容效果优于晶体液。但它对急性胰腺炎患者的淀粉酶及血糖的影响尚不十分清楚。血浆的外渗、血容量的减少是急性胰腺炎的病理生理表现之一,若患者的低血容量不能得到迅速纠正,将会出现休克或急性肾功能衰竭等情况。因此,早期血容量的扩充是治疗急性胰腺炎的关键[2]。羟乙基淀粉 130/0.4 为等渗胶体溶液,原料来自于玉米淀粉,化学结构为葡萄糖分子相连发出侧枝组成的球状分子结构。羟乙基淀粉 130/0.4 在临床上被作为纠正急性胰腺炎早期低血容量的液体,表观分布容积为 5.9L,其某些分段有选择性地封闭毛细血管内皮的空隙,静脉注射后,可以防止血浆蛋白漏出,维持胶体渗透压稳定,保持血管内水分不外渗,稳定扩容 4~6h,是一种良好的血液扩容品,扩容效果明显好于晶体液。本研究结果表明,输注羟乙基淀粉 130/0.4 与输注平衡液对患者的血淀粉酶和血糖无显著性差异,亦提示输注羟乙基淀粉 130/0.4 的输注对患者的淀粉酶及血糖无显著性影响,且由于其较良好的扩容效果,更值得临床推广。

## 参考文献

- [1]吴在德,吴肇汉主编,外科学,第六版,北京:人民卫生出版社,2003,602.
- [2]毛恩强,汤耀卿,李磊,等.重症胰腺炎急性反应期控制性液体复苏策略[J].中华外科杂志,2007,45(19):1331