[4] 胡义德, 高 楠, 曹世龙. 肺癌INK4a/ARF基因缺失与突变研究进展[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2000, 20(2): 102-104.
[5] Silva J, Silva J M, Dominguez G, *et al*. Concomitant expression of $p16^{INK4a}$ and $p14^{ARF}$ in primary breast cancer and analysis of inactivation mechanisms[J]. J Pathol, 2003, 199(3): 289-297.
[6] Kim D H, Nelson H H, Wiencke J K, *et al*. p16(INK4a) and histology-specific methylation of CpG islands by exposure to tobacco smoke in non-small cell lung cancer[J]. Cancer Res, 2001, 61(8): 3419-3424.
[7] Sato M, Horio Y, Sekido Y, *et al*. The expression of DNA methyltransferases and methyl-CpG-binding proteins is not associated with the methylation status of p14(ARF), p16(INK4a) and RASSF1A in human lung cancer cell lines[J]. Oncogene, 2002, 21(31): 4822-4829.
[8] Chaussade L, Eymin B, Brambilla E, *et al*. Expression of p15 and p15.5 products in neuroendocrine lung tumours: relationship with p15(INK4b) methylation status[J]. Oncogene, 2001, 20(45): 6587-6596.
[9] Gessner C, Liebers U, Kuhn H, *et al*. BAX and $p16^{INK4A}$ are independent positive prognostic markers for advanced tumour stage of non-small cell lung cancer[J]. Eur Respir J, 2002, 19(1): 134-140.
[10] Tannapfel A, Sommerer F, Benicke M, *et al*. Genetic and epigenetic alterations of the INK4a-ARF pathway in cholangiocarcinoma[J]. J Pathol, 2002, 197(5): 624-631.

(编辑 陈聪连)

文章编号: 1000-5404(2004)12-1101-02

个案与短篇

急性重症胰腺炎并发ARDS早期临床观察及护理

Early observations and nursing care for patients with severe acute pancreatitis complicated with ARDS

黄和平, 肖 静 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所肝胆科, 重庆 400042)

急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)是急性重症胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)严重并发症之一, 病死率高。1997年2月至2002年12月我科收治符合SAP临床诊断标准的病人86例, 并发ARDS 19例。治愈11例, 死亡8例。抢救成功的病例大多数是在ARDS早期。因此, 在护理中做好护理评估, 加强对并发症早期症状的观察并采取有效措施, 有利于阻止病变向ARDS与多器管衰竭(multiple organ failure, MOF)发展, 降低病死率。总结相关护理体会, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

86例SAP并发ARDS 19例。男性11例, 女性8例。年龄47~86岁, 平均62岁。8例合并胆囊结石, 8例有高脂饮食史, 3例无明显诱因。发生ARDS的时间为病后48 h至10 d, 其中3例发生在手术治疗后, 14例在发病后2~3 d, 2例发生在7~10 d。

1.2 临床表现

本组病例均有剧烈腹痛、呕吐和不同程度腹膜炎表现, 6例有黄疸, 9例有休克表现, 9例有血性腹水。出现ARDS后表现呼吸急促, 呈进行性呼吸困难, 呼吸频率30~38次/min, 胸部X线摄片发现肺部模糊或斑片状阴影11例, 少量胸水3例。确诊时PaO_2 38~63 mmHg (4.9~8.2 kPa), 平均54 mmHg (7.1 kPa)。O_2sat 78%~86%。

作者简介: 黄和平(1956-), 女, 安徽省泾县人, 副主任护师, 主要从事腹部外科护理方面的研究, 发表论文10余篇。电话: (023)68757247

收稿日期: 2003-06-11; 修回日期: 2004-03-12

2 观察与护理

2.1 观察炎症反应的程度

SAP不仅表现为胰腺局部炎症, 而且表现为全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)。SAP病人应安置在监护房间, 常规使用床边监护仪, 监测血压、心率、呼吸、体温、氧饱和度。定期监测血尿淀粉酶、血糖、血常规, 评估SIRS程度。SIRS严重程度与肺损伤和ARDS的发病密切相关, 是临床动态观察的重要指标[1]。本组病人均符合修订后SIRS标准[2] 2项以上。即: 体温>38 ℃或<36 ℃; 心率>100次/min; 呼吸频率>22次/min; 或$PaCo_2$<4.3 kPa; WBC计数>12.0×10^9/L或<4.0×10^9/L或未成熟中性粒细胞>0.10。在病情观察中把符合SIRS标准2项以上的SAP患者看成是高危病人, 警惕ARDS发生。

2.2 评估肺部情况, 观察ARDS先兆

ARDS是SAP引起的过度全身炎症反应综合征在肺部的表现[3]。在做好SAP常规护理基础上加强肺部情况评估, 1~2 h听诊肺部呼吸音变化, 观察有无胸闷、呼吸急促、有无进行性呼吸困难及ARDS先兆[4], 即: 呼吸>35次/min、吸氧流量6 L/min时PaO_2<10.7 kPa, 并排除左心功能不全引起者。了解胸部X线摄片情况及动脉血气结果。本组11例胸部X线摄片发现肺部模糊或斑片状阴影。PaO_2 38~63 mmHg (4.9~8.2 kPa), 平均54 mmHg (7.1 kPa)。O_2sat 78%~86%。

2.3 纠正低氧血

SAP往往早期出现低氧血症, 大约20%经处理未能纠正者可发展成ARDS。有效给氧是纠正低氧血症的主要措施。根据

(下转1104页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

性生长因子存在可抑制细胞毒剂引起的程序性细胞死亡(PCD)导致肿瘤细胞的持续存活及对化疗药物的抗性。因此,研究对放化疗有减毒作用的中药复方是提高恶性肿瘤治疗效果的重要途径之一。

复方中药S-抗毒合剂是以中药黄芩、黄芪、黄柏、地黄、党参等多味中药组成的验方。本研究表明中药复方S-抗毒合剂能拮抗环磷酰胺对骨髓的抑制作用,明显改善外周血象,刺激机体的造血能力,其作用不逊于复方阿胶浆。同时,研究还表明中药复方S-抗毒合剂对环磷酰胺所致免疫功能低下小鼠的单核巨噬系统的吞噬能力有明显改善作用。此结果提示复方中药S-抗毒合剂对化疗、放疗的免疫及造血系统的双重抑制副作用均存在良好效果,有着良好的直接的应用前景和开发价值。

关于该复方中药制剂改善造血功能的机制,中医理论认为放化疗作为一种热毒之邪,伤阴耗气,使患者在得到治疗的的同时,也现出了气阴两虚之证,因此益气养血、温补肾阴、肾阳是减轻放化疗毒副反应的基本治则[3]。黄芪具有益气养血功效;清热燥湿药地黄、党参能健脾益胃,同时能滋补肾阴。已有研究表明含黄芪、地黄、党参的中药复方均具有一定程度的生血作用[3,4]。路晓钦等[5]研究发现四物汤具有明显促进造血作用,而单味药物地黄也同样存在明显作用,但是其主要作用于红系。但是,中药复方的功效毕竟不能等同于一味或几味单味药物的作用,需要进一步研究。

我们以前的研究发现中药复方S-抗毒合剂对疱疹病毒导致的孔雀传染性喉炎有明显疗效。此研究显示中药复方S-抗毒合剂对环磷酰胺所致免疫功能低下小鼠的单核巨噬系统的吞噬能力有明显改善作用,这可能是该中药复方抗病毒的作用机制之一,但是,对其他免疫功能的影响以及是否对病毒有否直接作用,同样需要进一步深入研究。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(西药)临床前研究指导原则汇编(药学、药理学、毒理学)[M]. 北京:人民卫生出版社,1993. 103-129.

[2] 陈 奇. 中药药理研究方法学[M]. 北京:人民卫生出版社,1993. 757-759.

[3] 黄振翘,黄 稻,李艳红,等. 补肾泻肝方药对再生障碍性贫血患者骨髓造血祖细胞的影响[J]. 上海中医药大学学报,2001,35(3):26-28.

[4] 罗志勇,谭孟群,王培如,等. 补益中药复方对环磷酰胺处理小鼠粒系造血的影响[J]. 中草药,1998,29(3):182-185.

[5] 路晓钦,高 月,谭洪玲,等. 四物汤及其单药对血虚证小鼠造血的改善作用及其机制初探[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(2):38-41.

(编辑 薛国文)

(上接1101页)

氧饱和度(SpO_2)调整吸氧浓度,SpO_2<95%时,加大吸氧浓度并采用面罩吸氧。本组4例病人采用面罩吸氧后SpO_2上升至95%以上。面罩高浓度吸氧不能改善低氧血症或有ARDS先兆者,立即采用机械通气治疗。早期应用一定水平的PEEP可使呼气末肺泡膨胀,利于氧合。增加肺泡通气量改善呼吸功能,纠正低氧血症。本组11例行气管插管或气管切开同步间隙强制通气(SIMV)+PEEP、间隙正压通气(IPPV)+PEEP,PEEP从3~5 cmH_2O开始,逐渐升高至8~15 cmH_2O。通气时间3~9 d。PEEP应从低水平开始,高状态PEEP可导致肺血管阻力增加和体循环输氧能力下降,至ARDS病情加重[5]。

2.4 控制输液量

SAP早期抗休克通常是快速大量输液纠正低血容量休克。但在ARDS早期应控制液体入量和胶体溶液的补充,以减轻肺水肿。根据中心静脉压(CVP)监测调整输液量。在保证血循环稳定的前提下,保持500~1 000 ml负平衡。输入的液体宜用晶体液,因早期输胶体,如人体白蛋白易从受损的毛细血管漏至肺间质,加重肺水肿。

2.5 加强基础护理

口腔护理2~3次/d。使用口灵漱口液。胰腺炎在治疗中因禁食、使用抑制剂(抑制消化液分泌)病人易出现口腔干燥,粘膜屏障破坏,口腔细菌增加而加重肺部感染。做好呼吸道护理。协助病人翻身叩背,湿化气道,及时清除呼吸道促分泌,保证呼吸道通畅以达到有效吸氧。

关键词:重症急性胰腺炎;成人呼吸窘迫综合征;护理
中图法分类号:R473.6 文献标识码:B

参考文献:

[1] 钱桂生. 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征研究进展[J]. 重庆医学,2002,31(9):769-771.

[2] 任成山,扬天德,刘绪钊,等. 全身炎症反应综合征诊断标准的探讨——附1025例分析[J]. 中国急救医学,1999,19(4):202-204.

[3] 石 岚,张寿熙. 重症急性胰腺炎的病发症及治疗体会[J]. 临床消化杂志,2000,11(4):164-169.

[4] 汤耀卿,刘 伟,瞿洪平,等. 重症急性胰腺炎并发ARDS诊治的探讨[J]. 中华普通外科杂志,1997,12(6):347-349.

[5] 高 明,郭 毅,陶 璐. 重症急性胰炎合并ARDS的通气治疗[J]. 中华肝胆外科杂志,2002,8(12):750-751.

(编辑 刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net