

胰腺癌术后胰痿患者持续冲洗联合负压封闭引流治疗的效果观察

黄钰

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

摘要：目的：探究在胰痿治疗中采用持续冲洗+负压封闭引流联合治疗的意义及效果。方法：本研究选取我院 2018 年 8 月 - 2021 年 8 月期间收治的 42 例胰腺癌术后或胰腺炎治疗后出现胰痿患者，并对其进行随机分组，即对照组（21 例；持续冲洗治疗）、观察组（21 例；持续冲洗+负压封闭引流联合治疗）对 2 组施治后的效果进行统计、比对。结果：观察组患者各项指标均优于对照组，且组间对比差异较大（ $P < 0.05$ ）。结论：在胰痿治疗中采用持续冲洗+负压封闭引流联合治疗具有重要意义，值得在临床实践中积极引用。

关键词：持续冲洗；负压封闭引流；胰痿；临床疗效

胰痿是急性或慢性胰腺炎、胰腺癌术后腹部外科手术术后较为常见的一种术后并发症，主要是指患者的胰腺管出现损伤，胰液未经生理途径流出。随着临床相关手术例数的增多，该类并发症的发生几率也随之增加，如不能及时、有效地做出处理，则可能导致患者出现更为严重的并发症，比如感染、出血等，甚至可能危及患者生命安全^[1]。最初，对该症状的处理多以持续冲洗为主，但整体效果并不理想。随着医学技术水平的不断提高，负压封闭引流也被引用到胰痿治疗中，上述两种方式的联合治疗效果更加明显。特此展开对比分析，并作出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究已通过我院伦理委员会审核批准，且在征得研究对象及家属同意后实施，已签订相关协议，并排除与此次研究要求不符者（如伴有其他严重器官组织疾病等）。本研究选取我院 2018 年 8 月-2021 年 8 月期间收治的 42 例胰痿患者，并对其进行随机分组，即：对照组-21 例；男：女=13:8；年龄范围在 34-60 岁之间，取中位值为（43.05±5.68）岁。观察组-21 例；男：女=11:10；年龄范围在 37-69 岁之间，取中位值为（43.16±6.02）岁。经统计学软件处理后得出，本研究 2 组患者基线资料差异较小（ $P > 0.05$ ），后续对比分析有意义。

1.2 方法

在施治期间，对照组患者以持续冲洗为主，即留置双腔套管之后，采用生理盐水予以持续冲洗引流，并在此期间做好相关记录（如引流液用量），并辅以抗感染等对症支持治疗，依据患者实际情况确定拔管时间。

观察组以持续冲洗+负压封闭引流联合治疗为主，即于全身麻醉下于患者瘘口附近置入负压封闭引流套管，固定好套管后每天采用适量生理盐水进行冲洗，并通过套管的进水管行持续冲洗负压吸引处理，在此期间通过负压封闭引流套管出水口接中心负压装置进行适当压力的维持，以此确保冲洗引流的通畅。注：期间要定期更换套管，同样予以抗感染等对症支持治疗，依据患者实际情况拔管。

1.3 观察指标

对 2 组施治后的效果进行统计、对比分析。具体观察指标包括瘘口愈合用时、住院时间，以及创口感染例数。

1.4 统计学方法

此次研究所出现的所有数据均选用软件包 SPSS23.0 实施处理。其中，t 值对以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）为呈现方式的计量型资料进行验证， χ^2 值对以百分率（%）为呈现方式的计数型资料进行验证。P 值 < 0.05 作为所对比资料组间或组内对比差异有统计学意义的金标准。

2 结果

2.1 2 组施治后的效果对比

表 1 2 组施治后的效果对比（ $\bar{x} \pm s / \%$ ）

组别	例数	瘘口愈合用时 (d)	住院时间 (d)	创口感染率 (%)
观察组	21	14.86±4.61	21.46±5.04	0 (0.00)
对照组	21	25.08±6.24	32.05±7.80	4 (50.00)
t 值/ χ^2 值	-	6.037	5.226	4.421
P 值	-	0.000	0.000	0.035

3 讨论

在对胰痿患者实施治疗的过程中，采用持续冲洗的方式不仅操作简单，效果明显，而且也能够保留患者的胰腺功能。但是，据相关临床研究发现，该种方式也存在一定弊端，即冲洗液极易渗到患者腹腔以外的位置，进而引发其他并发症，导致治疗难度增加^[2]。

在此背景下，相关人员经过大量临床研究发现，可将负压封闭引流技术应用到胰痿治疗中，以此防治渗漏问题的出现，降低治疗期间其他并发症的发生几率，改善局部组织状况，促进患者康复速度^[3]。

经本研究发现，与对照组相比较，施以持续冲洗+负压封闭引流联合治疗的观察组患者瘘口愈合用时、住院时间，以及创口感染例数更短或更少，且相关指标的组间对比差异较大（ $P < 0.05$ ）。究其原因，主要是因为负压封闭引流的应该使得全部切口被外置海绵生物透明膜粘贴密封起来，形成一个相对密闭的空间，不仅能够聚集液体，而且也可以防止液体外泄，避免发生外界污染或逆行感染的问题。同时，该贴膜为透明贴的，利于工作人员观察患者的创口愈合情况。除此以外，该种方式的联用也能够产生持续负压吸引，以此将创面渗液及坏死组织产生的脓液进行有效清除，确保了创面的清洁，避免多次换药给患者带来的疼痛感。最后，该种方式的联用也促使引流接触面积及范围增加，进而避免了堵塞等不良问题的出现，加之引流管材料特殊，为硬质硅塑，能够大大降低负压吸引时引流管塌陷问题的发生几率，进而使其运行更加通畅，加快创口愈合速度。

综合研究结果及讨论分析结果得出，在胰痿治疗中采用持续冲洗+负压封闭引流联合治疗具有积极地临床应用价值，可增强疗效，改善预后，促进患者康复速度，值得在临床实践中积极引用。

参考文献

- [1] 徐延田, 刘军, 孟凡迎, 等. 腹腔引流管持续内冲洗负压引流法治疗胰十二指肠切除术后胰痿[J]. 中华肝胆外科杂志, 2021, 27(09): 699-701.
- [2] 陈天宇, 彭鹏, 孙强, 等. 负压封闭引流技术在胰十二指肠切除术中的应用研究[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2020, 54(02): 164-166.
- [3] 李文锋, 周任, 袁卫平, 等. 持续冲洗联合负压封闭引流治疗胰痿的效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(01): 40-43.