

中国急性胰腺炎诊治进展研讨会线上召开

液体复苏过量 or 不足 把握平衡是关键

医师报讯(融媒体记者

黄玲玲)急性胰腺炎(AP)是病死率较高的疾病之一。其中,重症胰腺炎(SAP)被称为“生命杀手”,死亡率高,让人谈之色变,如能早期积极有效处理对预后有明显的改善。

《重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识》指出,在胰腺炎早期(特别是前12~24小时)液体支持治疗非常重要,可以尽早阻断由于毛细血管渗漏等导致的组织灌注下降,最大程度地减少并发症和降低病死率。

11月17日,由《医师报》胰腺炎专栏主办的中国急性胰腺炎诊治进展研讨会上线召开,哈尔滨医科大学第一附属医院普外科主任医师王刚教授主持会议并表示,研讨会由大会主席、清华大学附属北京清华长庚医院王仲教授发起,围绕《重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识》中液体复苏推荐内容,结合最近热门的急性胰腺炎早期液体复苏WATERFALL研究,邀请多学科专家一起参与讨论,探讨更适合患者的治疗方式,希望能为临床带来一些启示。

胰腺炎专栏编委会

名誉主编:

李兆申 王捷 张太平
吕农华 耿小平

共同主编(按姓氏拼音排序):

杜奕奇 李维勤 毛恩强
孙备 张筱凤 祝荫

轮值主编:王仲

编委(按姓氏拼音排序):

曹锋 冯全新 关键
何清 何天霖 何文华

黄永辉 黄中伟 金晓东

李百强 李宏宇 李文滨

林璿 刘杰 刘明东

卢王 梅俏 倪海滨

仇毓东 曲波 宋正己

孙昀 童智慧 王刚

王红飞 吴东 吴文广

余涛 曾彦博 张贤彬

秘书长:吴刚

 天普洛安®
注射用乌司他丁
Ulinastatin for Injection《医师报》胰腺炎专栏系列学术项目
中国急性胰腺炎诊治进展研讨会

警惕患者液体过负荷 WATERFALL 研究关键点值得商榷

南京中医药大学附属中西医结合医院倪海滨教授指出,该研究在液体复苏切入点值得商榷。

第一,今年发布的《重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识》中提出,轻中型急性胰腺炎应关注转化为重症急性胰腺炎的危险因素,在临床诊治中应6~8 h

进行相关指标的评估。而该研究中急性胰腺炎的评估时点在24 h后,是每24 h评估一次,不能在急性胰腺炎诊治中普遍应用。

第二,急性胰腺炎的病理生理是炎症反应导致的毛细血管渗漏,因此早期液体输注补充前期丢失的循环容量结合使用乌司

他丁等药物抑制炎症反应也是治疗的关键点。

第三,急性胰腺炎液体输注中应确立复苏目标,该研究中只强调当患者出现低血容量时给予快速液体复苏,否则持续给予低剂量液体输注,但没有复苏目标。这样的流程可能使患者出现液体过负荷。

早期积极液体复苏应进入“踩刹车”阶段

安徽医科大学第一附属医院王兴宇教授认为,轻症急性胰腺炎的液体补量可根据患者本身液体丢失量及需要量进行估算。对这类患者而言,如果补液过多,负荷过大,反而可能损坏机体,得不偿失。SAP患者可通过中心静脉检测及其他一些手段进行血液动力学监测,以便获得更精确的液体控制。临床上有一部分患者不论采用什么治疗方法,总是朝着重症发展,因此如何阻断轻症向重症发展非常重要,我们很需要这方面的指南去指导临床。

淮安市第一人民医院赵红梅教授指出,在胰腺炎早期进行液体支持治疗一定不能过负荷,因为胰腺炎患者本身腹内压高,过负荷容易导致液体渗出,且对肾脏等脏器影响较大,呼吸功能也会受到

影响。对于常规SAP患者,我们会进行闭合式中心静脉压监测,采用腹腔超声进行检查,必要时行CT检测。早期以补充晶体液为主,同时也会根据具体病情补充白蛋白等。部分需要行心脏再同步化治疗的SAP患者,要重视抗凝在其中的作用。

首都医科大学宣武医院曹锋教授表示,SAP液体复苏策略之一是以目标为导向,包括以患者心率、尿量等数据为指标,我在临床工作中更倾向于这种策略。但是SAP患者个体差异较大,很难做到全程患者的动态变化,因此液体不足及液体过量情况时有发生,因此我们需要更进一步研究早期SAP患者有关液体管理的相关问题,期待以后多开展些这方面的工作,给临床更好的指导。

胰腺炎早期液体复苏为何有如此大的争议?东部战区总医院秦淮院区李百强教授指出,多年来,临床普遍将早期液体复苏提到了非常重要的位置,导致我们现在需要“踩刹车”了,“液体不能灌注得太狠,导致腹内压高,呼吸功能受到影响。”

共识中提到,胰腺炎早期治疗不能仅靠液体复苏,还应重视药物治疗,预防炎症细胞坏死等情况。此外,还应重视4点,一是患者病情严重程度。应动态评估患者病情,采取合适的液体支持治疗。二是重视时机。三是液体量要适度。四是注意液体的类型。



关联阅读全文

专家点评

过度液体复苏不可取 量入为出是关键

上海交通大学医学院附属瑞金医院毛恩强教授,海军军医大学附属第一医院(上海长海医院)杜奕奇教授,南昌大学第一附属医院吕农华教授,会议主席、清华大学附属北京清华长庚医院王仲教授对研讨内容进行点评与指导。

杜奕奇教授:WATERFALL研究给我们带来几点提示:一是不要过度液体复苏,它有可能比补液不足产生更为严重的危害,临床上应量入为出,才能取得好的治疗效果。长海医院ICU经常接收转院过来的患者,很多都有补液过量的表现,如外周水肿、腹部水肿,伴有心率过快、末梢循环差等问题,救治起来会更加困难。这提示我们对于SAP患者,不能一味强调快速的补液。同时,他强调,还应注意液体复苏目标导向的质量问题,就如过度降血压可能会造成伤害,适度才是最好的。二是要学习国外临床研究的长处和优点,国内在临床研究的质量上还需提升。三是补液是控制SAP急性期全身炎症反应综合征(SIRS)的一个重要手段。但目前国内还没有用SIRS缓解率作为指标的研究,我们还应该继续学习,深入开展关于急性胰腺炎治疗措施和药物的研究。

吕农华教授:该研究敢于挑战指南是值得学习。研究以轻症胰腺炎相关数据为主,但在早期轻症胰腺炎治疗中,补液并不是非常关键的一个步骤但对中度和重症胰腺炎患者而言,液体复苏是非常关键的,这可能是WATERFALL研究的一个缺陷。

截至2021年,南昌大学附属第一医院消化中心目前有超过1.1万例胰腺炎的诊治经验,其中,轻症转重症的比例并不是很高。毋庸置疑的是,在急诊前沿,做好对轻症患者潜在转为重症风险的评估及阻断是非常重要的。

关于共识中提到的胰腺炎病因问题,我认为应高度重视高脂血症胰腺炎的救治,酒精合并高脂血症死亡率更高。对于胆源性胰腺炎早期及时进行抗菌药物的使用对降低死亡率、提高救治成功率有明显的提高。积极的液体复苏一旦达到一定容量,就应开始控制液体,努力做到负平衡。如何把握液体平衡,减少其带来的不良反应是我们现在应该努力的方向。最后强调,对于SAP患者,医院如果能做到一站式全流程管理,患者可能会得到更好的救治,当然这需要多学科团队的共同努力。

王仲教授:作为急诊医生,我们特别希望将胰腺炎控制在轻症的状态,阻止其发展为重症。在疾病发展早期,我们应对哪些患者特别关注,是否能够通过患者状态,相关检查进行排查,通过早期干预,包括液体支持治疗、器官保护、抗炎治疗等方法让更多轻症患者免于发展成重症,这是我们一直在努力做的事情。我也希望在消化科、重症医学科、胰腺外科等多科室的帮助下,帮我们找到一些胰腺炎前期可能发展为重症的迹象,以及相应干预措施,帮助到更多胰腺炎患者。通过大家的努力,将胰腺炎标准化的治疗关口前移,真正降低重症胰腺炎的发病率,降低胰腺炎的病死率。