

尤其是占全部 ARF 63.5% 的急性肾小管间质性 ARF, 多数是由药物、感染引起的过敏、肾毒性、血容量减少等所致<sup>[2]</sup>。此外, 外科手术也是导致 ARF 尤其是 HA-ARF 的一个重要原因。文献报道肝移植术后患者少尿、肾功能异常的发生率约为 12%~52%, 心脏手术后 ARF 的发生率约为 7.7%~20.0%, 这与外科手术中诱发低血容量的多个因素有关, 包括术前液体摄入不足或麻醉、术中失血、胃肠道液体丢失以及肾毒性药物的应用<sup>[16,17]</sup>。

综上, ARF 在住院患者中的构成比在近 10 年来呈逐年增加的趋势, HA-ARF 发病率的增加是主要原因, 药物、感染及手术是主要致病因素。临床医师对 ARF 的认识存在差异, 明确其诊断标准尤为迫切。

#### 参考文献:

- Schrier R W, Wang W, Poole B, et al. Acute renal failure: definitions, diagnosis, Pathogenesis, and therapy [J]. J Clin Invest, 2004, 114: 5-14.
- Naveen S, Shubhada N A, Murray L L. Acute renal failure [J]. JAMA, 2003, 289: 747-751.
- Paul M, Philipp G H, Pasquale P, et al. Selection of endpoints for clinical trials of acute renal failure in critical ill patients [J]. Curr Opin Crit Care, 2002, 8: 515-518.
- Gurcharan A, Jasvinder S S, Kavita M. Acute renal failure in medical and surgical intensive care units - a one year prospective study [J]. Ren Fail, 2003, 25: 105-113.
- 杨念生, 彭新海, 叶任高, 等. 急性肾功能衰竭病因与预后分析(附 10 年 230 例经验总结) [J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 247-248.
- 张文, 陈楠, 仕红, 等. ARF 流行病学调查 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2002, 11: 323-327.

- Fernando L, Julio P, the Madrid Acute Renal Failure Study Group. Epidemiology of acute renal failure: a prospective, multi-center community-based study [J]. Kid Int, 1996, 50: 811-818.
- Eric A J H, Norbert H L, Raymond C V, et al. Acute renal failure in patients with sepsis in a surgical ICU: predictive factors, incidence, comorbidity, and outcome [J]. J Am Soc Nephrol, 2003, 14: 1022-1030.
- Ravindra L M, Glenn M C. Acute renal failure definitions and classification: time for change [J]. J Am Soc Nephrol, 2003, 14: 2178-2187.
- John A K, Nathan L, Catherine B, et al. Developing a consensus classification system for acute renal failure [J]. Curr Opin Crit Care, 2002, 8: 509-514.
- Akposso K, Hertig A, Couprie R, et al. Acute renal failure in patients over 80 years old: 25-year's experience [J]. Intensive Care Med, 2000, 26: 400-406.
- 邱海波, 周韶霞, 杨毅, 等. 医院获得性急性肾功能衰竭的病死危险因素分析调查及临床对策 [J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13: 39-44.
- 张路霞, 王梅, 王海燕. 慢性肾脏病基础上的 ARF [J]. 中华肾脏病杂志, 2003, 19: 243-246.
- Nash K, Hafeez A, Hou S. Hospital-acquired renal insufficiency [J]. Am J Kidney Dis, 2002, 39: 930-936.
- Clermont G, Acke C G, Angus D C, et al. Renal failure in the ICU: comparison of the impact of acute renal failure and end-stage renal disease on ICU outcome [J]. Kid Int, 2002, 62: 986-996.
- Gianni B, Maria B, Angus D G, et al. Postoperative intra-abdominal pressure and renal function after liver transplantation [J]. Arch Surg, 2003, 138: 703-706.
- Lawman S H, Cohen S L, Batson S D. Acute renal failure cardiothoracic surgery: a review of three years experience [J]. Blood Purification, 2002, 20: 293-295.

(收稿日期: 2004-06-10 修回日期: 2005-02-01)

(本文编辑: 李银平)

#### • 科研新闻速递 •

### 欧洲评分预测心外科术后住院时间长短及并发症

希腊及美国科学家新近评估了欧洲评分对心外科手术患者术后住院时间长短和术后并发症的预测价值。他们连续搜集了 5 051 例患者的临床资料, 其中 74.4% 的患者施行了单纯心脏手术, 11.1% 的患者在心脏手术同时施行了冠状动脉搭桥术, 12.0% 的患者同时施行了心脏瓣膜手术, 另有 2.5% 的患者还进行了胸主动脉手术。欧洲评分模型除用于预测住院病死率和术后 3 个月病死率外, 还能预测延长的住院时间和主要的术后并发症(包括术中和术后 24 h 心脏病发作、术后心肌梗死、胸腔感染、脓毒症、心内膜炎, 以及因出血开胸探查、胃肠道并发症、术后肾功能衰竭和呼吸衰竭)。他们用统计学方法检验了欧洲评分, 并对其进行了评估。结果表明: 住院病死率为 3.9%, 出现一种或多种主要并发症为 16.1%。标准欧洲评分预测特异性和准确性为: 住院病死率( $c$  检验值: 0.76; Hosmer-Lemeshow  $P$  值: 0.449), 术后肾功能衰竭( $c$  检验值: 0.79; Hosmer-Lemeshow  $P$  值: 0.089), 脓毒症和(或)心内膜炎( $c$  检验值: 0.74; Hosmer-Lemeshow  $P$  值: 0.653), 3 个月病死率( $c$  检验值: 0.71; Hosmer-Lemeshow  $P$  值: 0.051), 延长的住院时间( $c$  检验值: 0.73; Hosmer-Lemeshow  $P$  值: 0.097)以及呼吸衰竭( $c$  检验值: 0.71; Hosmer-Lemeshow  $P$  值: 0.714)。虽然, 标准和逻辑评分模型在预测结果的特异性上差异无显著性, 但后者在准确性方面只体现在对脓毒症和心内膜炎的预测上。研究者认为, 欧洲评分得益于初始设计而能预测整个围手术期住院病死率、3 个月病死率、延长的住院时间, 以及肾功能衰竭、脓毒症和(或)心内膜炎、呼吸衰竭等术后并发症, 而且利用标准评分模型能准确预测心脏术后并发症, 其计算简便且易行。

刘庆阳, 编译自《Eur J Cardiothorac Surg》, 2005, 27: 128-133; 胡森, 审校