

• 研究报告 •

急性呼吸窘迫综合征预后相关指标分析

张齐

【关键词】 全身炎症反应综合征; 急性生理与慢性健康状况评分系统 II; 肺损伤评分; 氧合指数

中图分类号:R563.8 文献标识码:B 文章编号:1003-0603(2004)05-0308-01

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)病因及发病机制错综复杂,易伴发肺外器官衰竭,病死率高。对 1994—2001 年诊治的 26 例 ARDS 患者进行回顾分析,以探讨 ARDS 预后判断的相关指标。

1 对象和方法

1.1 对象:26 例 ARDS 患者诊断均符合 1992 年欧美联席会议提出的诊断标准^[1]。其中男 16 例,女 10 例;年龄 17~85 岁,平均 58.3 岁,60 岁以上 13 例。

1.2 方法:分析患者的转归、死亡原因及死亡时间;计算急性生理与慢性健康状况评分系统 II (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II)评分、肺损伤评分(LIS)和氧合指数(OI)。APACHE II 评分中急性生理学指标包括:心率、呼吸频率、肛温、平均动脉压、肺泡-动脉氧分压差(A-aDO₂)或动脉氧分压(PaO₂)、动脉血 pH、血细胞比容(HCT)、血肌酐(Cr)、白细胞计数、格拉斯哥(Glasgow)昏迷评分以及血清 K⁺、Na⁺、HCO₃⁻。每次评分选择 24 h 内最异常的 1 次评为 A 项;年龄为 B 项;既往有生命器官或系统功能不全及免疫抑制状态为 C 项。

1.3 统计学方法:数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,APACHE II 评分、LIS、OI 的动态比较用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 转归:6 例存活,20 例死亡。死亡者中有 7 例 ARDS 曾好转脱机,分别因肾衰竭、再发败血症、心律失常、晚期肿瘤、胆管炎并发症未控制而死亡;13 例因 ARDS 未控制及合并多器官衰竭而死亡。60 岁以上者全部死亡。总病死率为 76.9%。ARDS 直接病死率为 50.0%。

2.2 APACHE II 评分及 OI 的变化:表

表 1 两组患者 APACHE II 评分和 OI 的动态变化($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	确诊时	第 2 d	第 3 d	第 7 d
APACHE II 评分	死亡组	20.8±5.2	17.6±8.1	16.0±8.4	16.9±10.3
	生存组	15.8±5.5*	8.0±4.7△**	7.3±5.4△*	7.4±4.9△*
OI	死亡组	99.9±34.3	124.3±46.9△	136.6±46.9△	139.3±41.6△
	生存组	125.5±43.8	173.3±51.7*	199.8±68.2△*	223.6±49.6△*

注:与本组确诊时比较:△ $P < 0.05$;与死亡组比较:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

1 结果显示,生存组患者 ARDS 确诊时和确诊后各时间点 APACHE II 评分明显低于死亡组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而确诊后各时间点 OI 则明显高于死亡组(P 均 < 0.05)。

2.3 LIS 变化:确诊时 LIS 生存组为(2.0±0.7)分,死亡组为(2.5±0.6)分, $P = 0.07$,两组间无统计学意义。

3 讨论

APACHE II 评分于 1985 年首次被报告^[2],原始文献资料的 5 815 例中以急性重症腹内感染占绝大多数,特别适用于急性腹膜炎和重症胰腺炎,该评分反映了患者疾病严重程度或机体生理紊乱的程度^[3],是目前国内外 ICU 应用最广泛且权威的评价患者病情严重程度的第二代评分系统^[4],它预测病死率的准确性可达 86%^[5],但据此对患者病情进行动态评估尚少有报道^[6]。本生存组确诊时和确诊后不同时间点 APACHE II 评分均明显较死亡组降低,而死亡组的 APACHE II 评分无明显降低。提示连续评价 APACHE II 评分对判断总体病情严重程度、制订治疗策略、预测预后是十分重要的。

OI 计算简便、经济,能较好地反映机体吸氧条件下的缺氧状况,且与肺内血液分流量良好相关。本资料两组确诊时 OI 无显著差异,治疗后两组 OI 均有改善,但死亡组有显著性差异,生存组无显著差异。两组 LIS 也无显著性差异。考虑 OI 受给氧方式、浓度影响,且 ARDS 常合并多器官功能障碍,OI 与 LIS 仅反映肺血管床和肺泡损伤,与肺外器官衰

竭的发生并无相关性,故可作为诊断指标^[7],但评估总体病情严重程度并不全面,判断预后并不可靠。

参考文献:

- Bernard G R, Artigas A, Brigham K L, et al. The American - European consensus conference on acute respiratory distress syndrome: definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1994, 151: 818.
- Knaus W A, Draper E A, Wagner D P, et al. APACHE II: a severity of disease classification system[J]. Crit Care Med, 1985, 13: 818 - 829.
- 顾茵,宋志芳,潘祝平,等.机械通气合并下呼吸道感染和多器官功能障碍患者的预后因素分析[J].中国危重病急救医学, 2001, 13(12): 732 - 734.
- 孟新科,邓跃林. APACHE II 与 SAPS II 评分系统对急诊内科危重患者病情评估价值的比较[J].中国危重病急救医学, 2001, 13(12): 751 - 755.
- Knaus W A, Zimmerman J E, Wagner D P, et al. APACHE II: a severity of disease classification system[J]. Crit Care Med, 1989, 17 (Suppl): S169 - S173.
- 梁建业. 第 3 代危重患者病情评价系统——APACHE II、SAPS II 和 MPM II [J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(4): 249 - 253.
- 任成山,郭中杰,高全杰,等.危重病患者并发急性呼吸窘迫综合征 173 例分析[J].中国急救医学, 2001, 21(7): 382 - 384.

(收稿日期:2004-04-20)

(本文编辑:李银平)

作者单位:314000 浙江省嘉兴市第一医院呼吸科

作者简介:张齐(1971-),女(汉族),浙江省嘉兴人,主治医师。