

急性呼吸窘迫综合征临床治疗观察及预后影响因素分析

谢才德 秦 蓁[△] 邹华兰 罗学彬 李循律

(重庆市第九人民医院呼吸内科 重庆 400700)

摘要 目的 观察急性呼吸窘迫综合征临床治疗效果,并对预后影响因素进行分析。方法 回顾性分析 2006 年 3 月~2011 年 10 月在我院接受治疗的 56 例急性呼吸窘迫综合征患者的临床资料,使用 SPSS12.0 进行统计分析,并进行多因素 Logistic 回归分析。结果 采用以 PEEP 为主的综合治疗,并联合使用血必净注射液和乌司他丁,治疗 ARDS 病死率为 26.8%,预后影响因素中 ARDS 并发 MODS、APACHE 评分和发病至接受治疗时间具有显著意义。结论:该治疗方法病死率较低,效果良好;ARDS 并发 MODS、APACHE 评分和发病至接受治疗时间是影响 ARDS 患者的病死预后主要因素。

关键词 产后出血 临床观察 致病机理

中图分类号 R563 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2012)25-4921-03

Clinical Observation of Acute Respiratory Distress Syndrome and Analysis of Prognostic Factors*

XIE Cai-de, QIN Zhen[△], ZOU Hua-lan, LUO Xue-bin, LI Xun-lv

(Department of Respiratory Medicine, The Ninth People's Hospital of Chongqing City, Chongqing 400700)

ABSTRACT Objective: To observe the clinical results of acute respiratory distress syndrome, and analyze prognostic factors. **Methods:** During the period March 2006 to October 2011, 56 cases of the acute respiratory distress syndrome patients were performed. Their clinical data has been analyzed with SPSS12.0, and then Logistic regression analysis has been used for it. **Results:** Patient has been comprehensively treated on the base of PEEP with combining xuebijing injection and ulinastatin. Its fatality is 26.8%. It has remarkable significance such as ARDS concurrent MODS, APACHE score, and time during the period sick to being treated. **Conclusions:** The treatment is well. It was the main prognostic factors such as ARDS concurrent MODS, APACHE score, and time during the period sick to being treated.

Keywords: ARDS; Clinical observation; Prognostic factors

Chinese Library Classification: R563 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)25-4921-03

前言

急性呼吸窘迫综合征 (acute respiratory distress syndrome, ARDS)是最常见的急性呼吸衰竭,病因复杂,病情凶险,病死率高且居高不下^[1,2]。为寻找较好的治疗手段,并探索其预后影响因素,减少病死率,笔者回顾了 2006 年 3 月~2011 年 10 月我院 56 例 ARDS 患者的临床资料,并进行探讨。报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2006 年 3 月~2011 年 10 月在我院接受治疗的 ARDS 的患者共 56 例。其中男 30 例,女 26 例,年龄为 19~63 岁,平均年龄 42.3 岁。

1.2 诊断标准

受试患者经临床检查,均符合 1994 年欧美联席会议^[3]和中华医学会重症医学分会关于 ARDS 的诊断标准^[4]。

1.3 治疗方法

采用呼气末正压通气(PEEP)为主的综合治疗,并且密切

监护。此外,患者联合使用血必净注射液和乌司他丁,疗程为 7d。

1.4 观察指标和研究方法

1.4.1 临床治疗观察指标和研究方法 动态监护并记录氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)等指标。使用 SPSS12.0 统计软件进行统计分析,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。治愈:病情恢复良好,治愈出院;无效:死亡。

1.4.2 预后影响因素分析 使用 SPSS12.0 统计软件统计分析,单因素分析:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。多因素分析:单因素分析的显著因素采用 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 一般情况

56 例患者经治疗后,治愈 41 例,无效 15 例,病死率 26.8%。受试患者经治疗后,多项指标较治疗前均有明显改善 ($P < 0.05$)。

2.2 预后影响因素分析结果

预后因素统计分析显示,性别、年龄等因素无统计学意义 ($P > 0.05$)。ARDS 并发多发器官功能障碍综合征(MODS)、APACHE 评分和发病至接受治疗时间与病死率有关 ($P < 0.05$),是 ARDS 患者死亡的独立死亡因素^[5]。见表 1。

作者简介:谢才德,男,主治医师,学士,主要研究方向:呼吸系统疾病临床

[△]通讯作者:秦蓁,电话:13637769996, E-mail: zhen_qin@163.com

(收稿日期:2012-02-11 接受日期:2012-03-23)

表 1 单因素分析结果
Table 1 Results of univariate analysis

预后因素 Prognostic Factors	分组 Group	无效组(n=15) Non-responders(n=15)	治愈组(n=41) Responders(n=41)
平均年龄(岁)(Average age(years))		42.9	42.1
性别(男 / 女)(Sexual(males/females))		8/15	19/41
APACHE 评分(APACHE score)		14.26± 5.12	9.78± 4.31*
发病至接受治疗时间(天) (Pathogenesis to treatment(days))		13.80± 6.45	4.98± 3.91*
ARDS 合并 MODS (ARDS combined with MODS)		13/15	3/41*
治疗前氧合指数(Oxygen index before treatment)		133.50± 37.99	140.34± 36.73
合并下呼吸道感染(Combined with lower respiratory infection)		7/15	19/41

注 :与无效组比较 * P<0.05。
Note: Compare with the ineffective group * P<0.05.

具有统计学意义的单因素进行 Logistic 回归分析 ,结果表明 :ARDS 并发 MODS、APACHE 评分和发病至接受治疗时

间是该病重要的病死预后指标。见表 2。

表 2 多因素 Logistic 回归分析结果
Table 2 Results of the multivariate Logistic regression analysis

因素 Factors	回归系数 Regression coefficients	标准误 Standard errors	P	OR	95%CI
APACHE 评分 APACHE score	0.692	0.246	0.021	1.865	1.058~3.987
发病至接受治疗时间 Pathogenesis to treatment	0.953	0.260	0.015	1.850	1.687~7.803
ARDS 合并 MODS ARDS combined with MODS	1.120	0.198	0.003	1.857	1.551~6.871

3 讨论

ARDS 是常见的急性综合征之一 ,该病起病急骤 ,症状严重且难以控制 ,预后极差 ,死亡率高达 52-53%^[6] ,虽然近年来的研究已大大促进了治疗水平的提高 ,但 ARDS 仍严重威胁着人类的生命安全 ,因此 ,寻找更理想的治疗方法已是当务之急。目前治疗该病的主要措施是 :对患者采用 PEEP 为主的综合治疗 ,并根据病情严重情况和异常情况相应处理。本院在此基础上 ,联合使用了血必净注射液和乌司他丁辅助治疗。结果显示 ,死亡率仅为 26.8% ,治疗效果良好 ,原因可能与 ARDS 的发病机制有关 ,分析如下 :ARDS 确切发病机制尚未阐明 ,现多认为 :主要由炎症介质、失控炎症细胞和细胞因子共同导致^[7]。在本研究中所使用的血必净注射液是由红花、丹参等中药提取精制而得 ,研究报道 ,该药拮抗内毒素和免疫调节功效良好 ,更重要的是能减少内源性炎性介质释放 ,从而较理想地控制全身炎性反应^[8-10]。另一种药物乌司他丁属广谱蛋白酶抑制剂 ,除能够抑制多种水解酶活性外 ,也能够抑制机体的异常炎性反应^[11,12]。

预后影响因素分析 :①并发 MODS 是 ARDS 重要的病死预后指标 ,许多学者研究结论也表明 ,并发 MODS 是 ARDS 患者的最直接死亡原因^[13,14]。可见 ,治疗 ARDS 过程中防止 MODS 的发生格外重要。②APACHE 评分是重要的病死预后指标之一 ,其具有评价危重患者病情变化和预后的价值^[15]。③发病至接受治疗时间也是重要的病死预后指标 ,这可能是由于发病至接受治疗时间越长 ,并发 MODS 的概率越高 ,死亡率越高。同时提示 ARDS 患者应抓住最佳治疗时机尽早确诊、及早治疗。

综上所述 ,在采用 PEEP 为主的综合治疗基础之上 ,联和使用血必净注射液和乌司他丁辅助治疗 ,治疗 ARDS 效果良好。并发 MODS、APACHE 评分和发病至接受治疗时间是影响 ARDS 患者病死预后主要因素。

参 考 文 献(References)

[1] 邹萍,魏武.内科学[M].人民卫生出版社,2007:47-48
Zou Ping, Wei Wu. Internal medicine[M]. People's Health Publishing House, 2007:47-48

- [2] Rubenfeld G D, Caldwell E, Peabody E, et al. Incidence and outcomes of acute lung injury[J]. N Engl J Med, 2005,353(16):1685-1693
- [3] Bem and GR, Artigas A, Brigham KL, et al. The American-European Consensus Conference on ARDS, definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1994,149(16):818-824
- [4] 中华医学会重症医学分会. 急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗指南(2006)[J]. 中国危重病急救医学, 2006,18(4):706-710
Critical Care Medicine Branch of Chinese Medical Association. The treatment guidelines of acute lung injury / acute respiratory distress syndrome diagnosis (2006)[J]. Critical care medicine, 2006,18(4):706-710
- [5] 槐永军, 张绍敏, 马壮, 等. 急性呼吸窘迫综合征预后的影响因素探讨[J]. 临床军医杂志, 2010,38(6):943-945
Huai Yong-jun, Zhang Shao-min, Ma Zhuang, et al. Research on influencing factors of prognosis of acute respiratory distress syndrome (ARDS)[J]. Clin J Med Offic, 2010,38(6):943-945
- [6] Krafft P, Fridrich P, Pernerstorfer T, et al. The acute respiratory distress syndrome definitions severity and clinical outcome[J]. Intensive Care Med, 1996,22:519-529
- [7] 贾雪梅, 杨光福. 急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征发病机制的研究进展[J]. 中国实用医药, 2011,32(6):242-244
Jia Xue-mei, Yang Guang-fu. Research progress of acute lung injury / acute respiratory distress syndrome pathogenesis[J]. Chinese Practical Medicine, 2011,32(6):242-244
- [8] 杜慧珍, 刘春玉. 血必净注射液治疗急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2011,24(1):48-49
Du Hui-zhen, Liu Chun-yu. Clinical observation of xuebijing injection in the treatment of acute respiratory distress syndrome [J]. Medical theory and practice, 2011,24(1):48-49
- [9] 姜小敢, 鲁卫华, 金孝, 等. 血必净注射液治疗急性呼吸窘迫综合征临床研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2012, 17(2):220-224
Jiang Xiao-gan, Lu Wei-hua, Jin Xiao, et al. Clinical research of xuebijing injection in the treatment of acute respiratory distress syndrome [J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, 2012,17(2):220-224
- [10] 李杰. 20例成人急性呼吸窘迫综合征治疗体会 [J]. 吉林医学, 2011,32(25):5300-5301
Li Jie. Treatment of 20 cases of adult acute respiratory distress syndrome [J]. Journal of Jilin Medical, 2011,32(25):5300-5301
- [11] 白梅. 急性呼吸窘迫综合征临床分析 [J]. 内蒙古医学院学报, 2011,33(6):568-569
Bai Mei. Clinical analysis of Acute Respiratory Distress Syndrome [J]. Journal of Inner Mongolia Medical College, 2011,33(6):568-569
- [12] 周红, 郑江, 王浴生. 感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展[J]. 解放军药学报, 2003, 19(1):58-62
Zhou Hong, Zhen Jiang, Wang Yu-sheng. Research progress of endotoxin release induced by antibiotics in the treatment of infectious diseases[J]. Journal of the People's Liberation Army Pharmacy, 2003, 19(1):58-62
- [13] Moran JL, Bersten AD, Solomon PJ, et al. Metaanalysis of controlled trials of ventilator therapy in acute lung injury and acute respiratory distress syndrome: an alternative perspective Intensive [J]. CareMed, 2005,31:227-236
- [14] 周曙俊, 周军. 社区获得性肺炎并发急性呼吸窘迫综合征预后影响因素分析[J]. 中国民康医学, 2012,24(4):409-410
Zhou Shu-jun, Zhou Jun. Prognostic factors analysis of Community-acquired pneumonia complicated by acute respiratory distress syndrome [J]. Medical journal of Chinese people's health, 2012,24(4):409-410
- [15] 李文元, 丁士芳. 急性呼吸窘迫综合征患者预后的危险因素分析[J]. 山东大学学报(医学版), 2012,50(3):93-99
Li Wen-yuan, Ding Shi-fang. Clinical analysis of prognostic risk factors of acute respiratory distress syndrome [J]. Journal of Shandong University (Health Sciences), 2012,50(3):93-99