

急诊危重病患者血脂水平与危重程度和预后相关性分析^{*}

肖 烽,张 巍,吴 颖,何再明[△]
(上海市普陀区利群医院急诊科 200333)

摘 要:**目的** 探讨急诊危重病患者血脂水平与危重程度以及预后情况的相关性。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于该院接受治疗的急诊危重病患者共计 184 例作为研究对象,按照急诊危重病患者 28 d 内是否存活将其分为存活组(97 例)和死亡组(87 例)。回顾性分析其急诊诊断、血常规、血糖以及血脂相关指标,分析危重病患者入院 24 h 内生命指标最低情况并进行急性生理与慢性健康Ⅱ评分(APACHEⅡ评分),并分析上述各项指标相关性。**结果** 死亡组危重病患者其血浆总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)水平明显低于存活组,差异有统计学意义($P<0.05$),三酰甘油(TG)水平和 APACHEⅡ评分高于存活组,差异有统计学意义($P<0.05$)。危重病患者血浆 TC、LDL、HDL 水平与 APACHEⅡ评分呈负相关,TG 水平与 APACHEⅡ评分呈正相关。**结论** 急诊危重病患者危重程度与其血脂水平存在一定相关性,危重病患者更容易出现低脂血症,针对急诊入院 24 h 内的危重病患者进行血脂水平检查并给予 APACHEⅡ评分将有助于临床工作者更为准确地判断患者病情及预后,有助于指导抢救治疗工作。

关键词:危重病; 血脂; 急性生理与慢性健康评分
中图法分类号:R604 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)02-0232-03

急诊工作中医生往往面对各种各样危重病患者,由于其发病、致伤原因复杂多样,预后较差、病死率极高,因此,危重病患者的抢救治疗工作始终是急诊医生面临的重大临床救治任务。有研究显示,危重病患者除本身疾病之外还存在着应激反应,机体各方面代谢水平可能会异常^[1-4],其中血脂在这部分患者中的代谢变化引起了诸多研究者的关注。作为三大代谢的重要部分,血脂的代谢水平在一定程度上反映了危重病患者目前的身体代谢状态以及病理代谢状态,这对于急诊医生准确判断其病情及预后有着极大的临床意义。本研究检测 184 例急诊危重病患者血脂水

平,并将其与患者病情危重程度和预后进行相关性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于本院接受治疗的急诊危重病患者共计 184 例作为研究对象,分为存活组(87 例)和死亡组(97 例)。两组患者性别、年龄、患病情况等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究已经通过伦理委员会批准,所有患者或家属均已签署知情同意书。

表 1 两组危重病患者一般资料比较

项目	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	重症肺炎 (<i>n</i>)	急性冠状动脉 综合征(<i>n</i>)	脑卒中 (<i>n</i>)	其他系统 危重病(<i>n</i>)	体质量指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)
死亡组	97	48/49	71.75±12.98	24	21	10	42	22.09±1.05
存活组	87	44/43	72.11±13.11	10	11	13	53	21.82±1.11
总计	184	92/92	71.12±12.89	34	32	23	95	21.98±1.57
χ^2 或 <i>t</i>		0.06	0.11	0.86	0.15	0.18	0.19	0.11
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法 所有患者入院立即给予常规急诊救治、护理,严密监测患者 24 h 生命体征,检查所有患者血常规、血糖等常规项目,记录患者血浆总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)、

三酰甘油(TG)水平。于患者入院接受治疗 24 h 内生命体征最差时进行急性生理与慢性健康Ⅱ评分(APACHEⅡ评分),多项生理学参数异常程度进行量化加以评定,分值应以急性生理学变量分值、年龄因素

^{*} 基金项目:上海市普陀区卫生系统自主创新科研资助项目(KW-2014-01)。
[△] 通信作者,E-mail:xf198002@163.com。

分值和慢性健康状况分值的总和为 APACHE II 分值。

1.3 统计学处理 本研究采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;利用 Pearson 相关性分析和 Logistic 分析患者血脂水平与危重病危重程度及其预后相关性;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者血脂相关指标及 APACHE II 评分比较 死亡组危重病患者 TC、LDL、HDL 水平明显低于存活组,差异有统计学意义($P < 0.05$),TG 水平和

APACHE II 评分明显高于存活组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 血脂水平与 APACHE II 评分的 Pearson 相关性分析 经分析,危重病患者血浆 TC($r = -0.403, P = 0.005$)、LDL($r = -0.413, P = 0.005$)、HDL($r = -0.401, P = 0.005$)与 APACHE II 评分呈负相关, TG($r = 0.398, P = 0.006$)与 APACHE II 评分呈正相关。

2.3 危重病患者 2 分类 Logistic 回归分析 $\text{LnOR} = -7.26 + 0.451\text{APACHE II} - 0.966\text{HDL}$,分析显示患者 HDL 水平以及 APACHE II 评分水平为影响预后的独立因素,见表 3。

表 2 两组患者危重程度以及血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	APACHE II 评分(分)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	HDL(mmol/L)	LDL(mmol/L)
存活组	87	14.69±6.51	1.12±0.75	4.18±0.89	1.58±0.13	2.61±0.31
死亡组	97	22.18±5.46	1.96±0.66	3.15±0.58	0.87±0.11	1.31±0.29
<i>t</i>		6.755	4.571	4.572	5.717	3.454
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 危重病患者 2 分类 Logistic 回归分析

变量	β	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	Exp(B)	95%CI
HDL	-0.966	0.234	16.955	0.000	0.385	0.241~0.606
APACHE II	0.451	0.033	195.521	0.000	1.571	1.481~1.681

3 讨 论

危重病患者是急诊医生工作中需要经常面对的,准确判断危重病患者的临床症状以及预后水平将影响其治疗措施的选择甚至影响患者的生存率。目前,急诊医生对于患者危重病病情判断多依赖于相关检查结果提示下的主观经验判断,部分患者临床症状虽明显,但相关检查指标较好,或者部分患者可能存在较轻甚至无明显的临床症状,但由于其机体已经处于危重病严重的威胁下,实验室相关指标已经明显出现异常,以上情况都有可能导导致急诊医生未能准确判断患者危重病病情,影响治疗及预后^[5-8]。因此,尽可能寻找潜在的与危重病病情相关的指标对于科学而系统的抢救工作至关重要。

目前,APACHE II 评分是国内外临床处理危重病患者常用的疾病病情、预后评分方法。不少研究表明,通过 APACHE II 评分,临床医生能够大致掌握患者疾病病死率以及预后情况^[9-10]。但也有部分报道显示,APACHE II 评分具有一定的主观性,其评估指标过多,对于个别危重病患者预后评估的偏差较为明显^[11-12],同时其评估过程需要进行动态关注,对争分夺秒的急诊危重病抢救工作增加了极大的工作压力和负担^[13-14]。在本次研究中,死亡组患者 TC、LDL、HDL 水平低于存活组,TG 水平和 APACHE II 评分

高于存活组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明血脂水平能够在一定程度反映疾病情况,也具有一定的普遍性,能够用于多数危重病的病情、预后判断。同时,危重症患者血浆 TC、LDL、HDL 水平与 APACHE II 评分呈负相关,TG 与 APACHE II 评分呈正相关,由此可见,血脂相关指标和 APACHE II 评分能够达到相似的判断效果,且其操作更为简便。最后,经 Logistic 回归分析显示,患者 HDL 水平以及 APACHE II 评分水平为影响预后的独立因素,由此可见,HDL 水平反映了危重病患者的病情变化以及预后水平,不易受其他因素干扰,故作为独立检测指标同时结合 APACHE II 评分能够更为准确地判断危重病患者病情及预后水平,这提高了临床急诊工作的精确度,更方便医生判断患者病情。

综上所述,危重病患者血脂水平与其所患疾病危重程度及预后水平呈明显相关性,以 HDL 为独立检测指标并结合 APACHE II 评分将有助于急诊医生更为准确地判断患者疾病危重程度和预后情况并以此指导临床抢救、治疗工作。

参考文献

[1] HUANG Y, CHEN J P, ZHONG S Q, et al. Role of APACHE II scoring system in the prediction of severity and outcome of acute intracerebral hemorrhage[J]. Int J Neurosci, 2016, 126(11):1020-1024.

[2] 张青, 王小亭, 张宏民, 等. 重症临床急性生理学及慢性健康状况系统评分与人工评分的比较[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(39):3173-3175.

[3] NAEINI A E, ABBASI S, HAGHIGHIPOUR S, et al.

- Comparing the APACHE II score and IBM-10 score for predicting mortality in patients with ventilator-associated pneumonia[J]. Adv Biomed Res, 2015, 4(13): 47-50.
- [4] 刘瑞双. 三酰甘油水平对冠状动脉粥样硬化性心脏病影响的研究进展[J]. 华西医学, 2017, 32(5): 763-766.
- [5] 王涛, 李春盛. 危重病患者血脂变化及其对预后的影响[J]. 首都医科大学学报, 2011, 32(6): 845-847.
- [6] 梅春霞, 刘娟, 徐智, 等. APACHE II 评分和降钙素原对肺部感染预后的预测作用[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(8): 802-805.
- [7] KOJICIC M, LI G X, HANSON A C, et al. Risk factors for the development of acute lung injury in patients with infectious pneumonia[J]. Critical Care, 2012, 16(2): 46-50.
- [8] 郑兴珍. APACHE II 评分在临床应用的现状及进展[J]. 医学综述, 2011, 17(21): 3280-3297.
- [9] LOZANO R, NAGHAVI M, FOREMAN K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2095-2128.
- [10] 孙玉华, 许予明. 血脂代谢状况对缺血性脑卒中患者脑出血转化的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 26(7): 1752-1754.
- [11] 叶玲珠. 血脂水平与内科危重病患者危重程度及预后的相关性[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18): 145-147.
- [12] 王飞. 红细胞分布宽度对危重患者预后的评估价值[J]. 中华急诊医学杂志, 2014, 23(8): 894-897.
- [13] NAEINI A E. Comparing the APACHE II score and BMI score for predicting mortality in patients with ventilator-associated pneumonia[J]. Adv Biomed Res, 2015, 26(7): 1752-1753.
- [14] 张志英. 血脂、CnTI 和 Hcy 测定对危重病人诊断的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2013, 26(1): 53-56.

(收稿日期: 2017-08-14 修回日期: 2017-10-24)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 02. 029

2014—2015 年抗肿瘤中成药用药情况调查分析

刘 明

(辽宁省大连市第三人民医院药剂科 116000)

摘 要:目的 了解该院抗肿瘤中成药的用药情况。方法 汇总该院 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日抗肿瘤中成药的用药金额、用药频度(DDDs)及药物平均日费用(DDC)等情况,并进行统计分析。结果 该院抗肿瘤中成药 2014、2015 年的用药金额分别占同年医院中成药总销售额的 20.96%和 22.86%,呈上升趋势;所有抗肿瘤中成药用药金额排序前 5 位的均为注射剂型药物,总销售额在 2014 年和 2015 年占所有抗肿瘤中成药用药金额的比例分别为 40.13%、38.77%,基本持平,其中艾迪注射液的用药金额最高;DDDs 排序前 10 位的多为口服剂型,其中复方斑蝥胶囊稳居第 1 位,康艾扶正胶囊和参芪十一味片亦稳居前 5 位;DDC 排序中多为注射剂型中成药,第 1 位的为消癌平注射液,价格相对较高,使用频次低,其次为康特莱注射液和血必净注射液。结论 该院抗肿瘤中成药的品种分类较为全面,用药总金额呈逐年上升趋势,临床用药基本合理。

关键词:抗肿瘤; 中成药; 用药金额; 用药频度; 平均日费用

中图法分类号:R956

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)02-0234-03

恶性肿瘤是威胁人类生命健康的主要疾病,其患病率在全球范围内呈上升趋势,近年来调查统计结果显示癌症是造成我国居民死亡的第 2 大原因^[1]。目前恶性肿瘤的治疗方案主要以放化疗和手术为主,在治疗过程中抗肿瘤药物的辅助治疗亦占重要地位,其中中成药由于服用方便、携带方便、不良反应小且疗效确切在肿瘤辅助治疗中得到广泛应用^[2-3]。本研究对本院 2014—2015 年抗肿瘤中成药的用药情况进行调查分析,以期了解抗肿瘤中成药在本院的用药情况,为药物的合理使用提供临床依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院药库信息管理系统调取 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日肿瘤科开具的抗肿瘤中成药的详细资料,对药物名称、规格、用量、剂型、

销售额等信息进行汇总。

1.2 方法 本次调查分析主要以用药金额、药物剂型分类、限定日剂量(DDD)、用药频度(DDDs)、药物平均日费用(DDC)作为评价指标。其中 DDD 以 2010 版《中华人民共和国药典》^[4]的规定为准,未收载药品以说明书中成人用药量为准。DDDs=药物年销售总量(g)/DDD;DDC=年销售金额/DDDs。

2 结 果

2.1 抗肿瘤中成药销售情况 本院 2014 年中成药的销售总额为 8 930.65 万元,其中抗肿瘤中成药的销售总额为 1 872.05 万元,占中成药总销售额的 20.96%;2015 年本院中成药销售总额为 10 525.33 万元,比 2014 年提高 17.86%,其中抗肿瘤中成药销售总额为 2 406.46 万元,所占比例升至 22.86%,抗