

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.27.014

## 消化专科重症监护室 541 例住院患者特点分析

张寅,张艳梅,杨敏,陈琳琳,何燕,陈东风,肖潇<sup>△</sup>

(陆军军医大学大坪医院野战外科研究所消化内科,重庆 400042)

**[摘要]** **目的** 探讨该院消化专科重症监护病房(GICU)住院病例的特点与转归。**方法** 对该院 GICU 成立 1 年来收治的 541 例患者(占全科收治总人数的 12.30%)的主要来源、平均住院时间、疾病构成、特色技术及治疗转归等进行回顾性分析。**结果** GICU 患者主要来源于该院消化内科门诊与急诊科;疾病构成比占前 6 位的是肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血、消化性溃疡并出血、其他原因消化道出血、急性胰腺炎、内镜下治疗或介入术后转入、肝衰竭;GICU 转归方面,好转后转入该科普通病房的患者占 86.14%,痊愈出院的患者占 13.13%,总病死率为 0.74%。**结论** GICU 病种复杂,涉及多学科多专业,病情危重多变,应提高消化专科医生的急危重症救治水平,建立一支专业 GICU 团队。

**[关键词]** 疾病构成;消化专科重症监护病房;病例分析**[中图分类号]** R57 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)27-3533-03

## Analysis on characteristics among 541 inpatients in gastroenterology intensive care unit

ZHANG Yin, ZHANG Yanmei, YANG Min, CHEN Linlin, HE Yan, CHEN Dongfeng, XIAO Xiao<sup>△</sup>

(Department of Gastroenterology, Institute of Field Surgery Research, Daping Hospital, Army Military Medical University, Chongqing 400042, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the characteristics and outcomes of inpatients in the gastroenterology intensive care unit(GICU). **Methods** A total of 541 inpatients(counting for near 12.30% of total treatment patients in this department) treated in one year since GICU establishment were retrospectively analyzed, including the main resource, average hospitalization time, disease constitution, special medical technology and outcomes. **Results** The GICU patients mainly derived from the outpatient and emergency department. The top 6 places of disease constitution were in turn esophagogastric variceal bleeding, peptic ulcer bleeding, other causes of gastrointestinal bleeding, acute pancreatitis, transferring after endoscopic treatment or interventional therapy and liver failure. In the aspect of GICU outcomes, transferring to the common wards after improvement accounted for 86.14%, the patients with cure discharge accounted for 13.13% and the total mortality rate was 0.74%. **Conclusion** The disease entities in GICU is complex and involved in multidisciplinary and multiple specialties, the disease condition is serious and changeable, thus increasing the treatment level of emergency and severe diseases and establishing a specialty GICU team have the important value.

**[Key words]** disease constitution; gastroenterology intensive care unit; case analysis

消化专科重症医学是医学领域逐步形成的一门新兴学科,近几年发展迅速。本科作为重庆市首家、全国较早成立的消化专科重症监护病房(Gastroenterology Intensive Care Unit, GICU),目前已成为重庆市规模大、设施较全、技术水平较领先的新兴的消化重症医学临床、科研和教育平台。GICU 收治的急危重患者年龄跨度大、疾病谱广。为了解 GICU 患者来源、疾病构成比、危重情况、治疗方法及效果,现对 1 年来 GICU 的收治患者进行回顾性分析,旨在为提高消化专科医生的抢救水平、建立专业的 GICU 医护团队提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2015 年 11 月至 2016 年 10 月本院 541 例 GICU 患者的临床资料,其中,男 363 例,女 178 例;患者年龄 16~95 岁,平均 56 岁,其中小于 45 岁的 119 例(22.00%),45~65 岁的 217 例(40.11%),>65 岁的 205 例(37.89%)。

**1.2 方法** 采用回顾性分析方法,对 541 例 GICU 患者的主要来源、平均住院时间、疾病构成、特色技术及治疗转归等进行分析。

**1.3 GICU 的临床救治**

**1.3.1 常规处理** 患者进入 GICU 后进行吸氧、心

电、血压、氧饱和度监测,记录出入量、快速建立静脉通道,常规进行持续动脉血压监测(若有 CVC,同时动态检测 CVP)。

### 1.3.2 评估

**1.3.2.1 护理评估** (1)血管通路评估:若患者血管条件不佳,需及时和家属沟通,入院 2 h 内留置 CVC 或 PICC。(2)压疮评估:形成文字记录,必要时拍照留底,及时告知家属且签署知情告知书。(3)各种管道评估:认真查看,形成文字记录,及时告知家属,并签署知情告知书。

**1.3.2.2 医疗评估** (1)意识评估:格拉斯昏迷评分量表(Glasgow Coma Scale, GCS)。(2)内环境评估:通过床旁血液分析仪,初步评估体内酸碱、电解质、肾功能、心功能、肺功能等情况。(3)疾病的评价:①上消化道出血时通过 Glasgow-Blatchford 评分及 Rockall 评分(内镜前、内镜后),来评价疾病的危重程度及死亡风险,决定是否进行治疗干预;②急性胰腺炎时通过 APACHE II 评分、Ranson 评分及 CTSI 评分来评估其严重程度,以指导进一步的治疗;③终末期肝病时通过 MELD 评分来预测患者的病死率。(4)营养评估:用 NRS 2000 标准评估患者是否存在营养不良,通常使用 Harris-Benedict 公式计算出其每日所需热量,进行精准营养支持。

### 1.3.3 综合治疗

**1.3.3.1 全面、规范、标准的药物治疗** 特立加压素、生长抑素、耐信(80+8 方案)、肠外营养、肠内营养、镇静镇痛、三腔二囊管压迫止血、下消化道出血行半浓度泻药肠道准备。

**1.3.3.2 尽早、安全的检查及治疗** 上消化道出血的患者于入院 6 h 内完善腹部增强 CT。入院 24 h 内完成胃镜检查,但需排除重度贫血、高龄、心肺功能欠佳等因素,病情紧急随时开展床旁胃镜。针对静脉曲张破裂出血行内镜下套扎术、硬化剂注射术、组织黏合剂注射术等以及颈内静脉肝内门腔分流术(TIPS)。非静脉曲张的消化道出血:行胃镜下喷洒药物止血、电凝止血、钛夹夹闭止血、OTSC 夹闭止血等方法止血。

**1.3.3.4 在数字减影血管造影(DSA)下行栓塞以止血。**

**1.3.3.5 急性重症胰腺炎** 除常规药物外,无创或有创呼吸机支持呼吸、床旁 CRRT、床旁超声引导下腹腔穿刺引流、72 h 内胃镜引导安置鼻肠管行肠内营养、NOTES 技术为引导清除胰腺坏死组织。

**1.3.3.6 重症肝病或终末期肝病** 积极开展非生物型人工肝(血浆置换),联合血液滤过或(和)胆红素吸附等治疗。

**1.3.3.7 加强与外科协助** 为挽救患者生命赢得时间。

## 2 结果

**2.1 GICU 患者的来源** 消化内科门诊收入 202 例(37.34%);急诊科收入 225 例(41.59%);消化内科普通病房转入 75 例(13.86%);其他科室转入 39 例(7.21%)。

**2.2 GICU 患者的疾病构成与病种分布** 前 6 位的疾病依次是:肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血[125 例(23.11%)],消化性溃疡并出血[122 例(22.55%)],其他原因消化道出血[96 例(17.74%)],急性胰腺炎[72 例(13.31%)],内镜下治疗或介入术后转入[9 例(1.66%)],肝衰竭[9 例(1.66%)],其他[108 例(19.96%)]包括肠梗阻、晚期恶性肿瘤、心肺功能不全等,病种涉及多学科多专业。

**2.3 GICU 的重大检查及治疗** 床旁内镜下止血 125 例、CVC 137 例、PICC 153 例、有创呼吸机 7 例,无创呼吸机 5 例、血浆置换 21 例、血液滤过 11 例、肠内营养 62 例、ABP 监测 118 例、CVP 监测 27 例、膀胱压监测 6 例、床旁引产 2 例。

**2.4 GICU 患者的转归** 总体病死率显著降低,尤其是肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血的抢救成功率达 95%以上,病死率远低于平均水平。非静脉曲张的消化道出血及急性胰腺炎无死亡病例(表 1)。

表 1 GICU 患者的转归[n(%)]

| 项目              | 出院        | 转入普通病房     | 死亡       |
|-----------------|-----------|------------|----------|
| 肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血 | 6(4.80)   | 118(94.40) | 1(0.80)  |
| 消化性溃疡并出血        | 8(6.56)   | 114(93.44) | 0        |
| 其他原因消化道出血       | 5(5.21)   | 91(94.79)  | 0        |
| 急性胰腺炎           | 3(4.17)   | 69(95.83)  | 0        |
| 内镜下治疗或介入术后转入    | 0         | 9(100.00)  | 0        |
| 肝衰竭             | 3(33.33)  | 5(55.56)   | 1(11.11) |
| 其他              | 45(42.06) | 60(56.07)  | 2(1.87)  |
| 总计              | 71(13.13) | 466(86.14) | 4(0.74)  |

## 3 讨论

危重病医学自 20 世纪 70 年代中期起步,90 年代后快速扩张,其显著特点是重症监护病房(intensive care unit, ICU)的建立<sup>[1-2]</sup>。ICU 是集中抢救危重患者的场所,由于 ICU 技术力量集中,严密观察能及时发现问题和及时救治,从而防止或减少了并发症,降低了病死率。作为重庆市首家 GICU,成立以来抢救了大量的消化系统急危重症患者,收治患者覆盖重庆市各区县及周围省市,在急性消化道大出血、重症胰腺炎、肝衰竭等疾病的救治方面在本地区处于领先水平。

**3.1** 通过本研究可见,GICU 患者的平均住院时间仅为 3.9 d,远低于本科普通病房患者的平均住院时间

(7.0 d),患者来源包括急诊科、本科门诊、本科普通病房转入及其他科转入,其中急诊科收入及他科转入占几乎一半的比例,说明 GICU 在短期内已得到了大家的认可,急诊科及全院其他科室医生对 GICU 的支持力度是较大的。

**3.2** GICU 收治的患者主要的疾病是肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血、消化性溃疡并出血、急性胰腺炎,分别占 23.11%、22.55%、13.31%;我国乙型肝炎患者多,乙型肝炎早期无任何症状,许多乙型肝炎患者以食管胃静脉曲张破裂出血为首发症状,故肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血的患者较多<sup>[3]</sup>。现代生活节奏快、压力大,生活、饮食不规律,吸烟、饮酒是引起消化性溃疡的诱因;同时随着心脑血管疾病患者不断增多,因口服 NSAID 类药物导致消化道出血的患者的相应增多<sup>[4]</sup>。本科收治的消化道出血患者中,因口服 NSAID 药物为病因的比例占到 47%,且以老年患者居多<sup>[5]</sup>;随着我国经济的发展,人民生活水平得到明显提高,饮食结构中高脂饮食所占比例也越来越大,高脂血症为病因的胰腺炎在逐渐增多<sup>[6]</sup>,而胆石症的比例有所下降。

**3.3** 治疗效果方面,出院或转入普通病房占 90.00% 以上,出院后部分患者长期在本科门诊随访,生活质量较高,与 FRICK 等<sup>[7]</sup>的报道相吻合;病死率极低,仅为 0.74%,这得益于 GICU 强有力的监测、治疗手段<sup>[8]</sup>。

**3.4** 从死亡的病种来看,其中 2 例为恶性肿瘤晚期的患者,死亡是不可避免的。另外 2 例中,1 例为肝衰竭,该患者在肝衰竭的基础上并发心衰竭而死亡,因此对于肝衰竭的患者,除了其肝脏功能本身的问题外,还存在全身多器官衰竭的情况,需针对全身器官衰竭的情况进行处理;另 1 例为肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血,该患者是在第 1 次出血停止后,再次因消化道大出血而死亡,笔者的经验是,对于肝硬化并食管胃静脉曲张破裂出血的患者,在首次出血得到控制后,应及时行内镜下治疗、TIPS 或外科手术治疗预防再出血。

通过本文可以看到,对消化重症患者积极抢救及治疗可提高好转率,降低病死率;建立一支专业消化重症医学团队有重要的价值。本科 GICU 收治的患者除了本身消化系统疾病以外,常常合并有呼吸、循环功能不稳,代谢紊乱,肾功能不全;病情危重,病死率较高<sup>[9]</sup>。这就要求 GICU 医护人员必须是复合型人才,除具有消化科专业知识外,对于其他科的常见疾病的诊治与处理也要有一定的了解,最好是经过 ICU 培训,并取得 ICU 资质的<sup>[10]</sup>。因此,作为

GICU,既要保持消化专科诊疗特色,也要突出重症医学的优势,特别强调多器官功能保护及功能不全器官的支持治疗<sup>[11]</sup>和全身综合治疗。在 GICU 充分利用先进治疗手段,对生命功能进行连续、动态、及时的监测,系统、全面的进行救治<sup>[12]</sup>。对涉及其他科的病例,要加强与专科的联系,以及早作好专科处理,提高危重患者的抢救成功率及生存质量。

## 参考文献

- [1] STOKKELAND K, BRANDT L, EKBOM A, et al. Improved prognosis for patients hospitalized with esophageal varices in Sweden 1969-2002 [J]. *Hepatology*, 2006, 43(4):500-505.
- [2] 尹培刚,黄勇,陈德昌,等.首次全国 ICU 现状调查分析 [J]. *中国危重病急救医学*, 2002, 14(3):166.
- [3] 周江伟,林叶素,林细州,等.内镜下套扎与硬化剂治疗食管静脉曲张破裂出血疗效的 Meta 分析 [J]. *中国内镜杂志*, 2017, 23(1):39-46.
- [4] 丁敏,金海燕,张明清.非甾体类抗炎药引起的消化道出血的探讨 [J]. *中国实用医药*, 2015, 10(25):170-171.
- [5] 付志刚,张晓磷,余成新. DSA 结合 3D-DSA 和 XperCT 诊断下消化道大出血 [J]. *介入放射学杂志*, 2016, 25(8):720-723.
- [6] 杨立新,杜丽川,刘欣,等.四种评分标准对高脂血症急性胰腺炎病情和预后的评估作用 [J]. *中华内科杂志*, 2016, 64(9):695-699.
- [7] FRICK S, UEHLING ER DE, ZUR CHER ZENKLUS-EN RM. Assessment of former ICU patients' quality of life: comparison of different quality of life measures [J]. *Intensive Care Med*, 2002, 28(10):1405.
- [8] 梁建峰,李智勇,张岩,等.应用多因素 logistic 回归模型分析影响 ICU 患者预后的相关因素:一项连续 12 年 1 299 例病例的回顾性队列研究 [J]. *中华危重病急救医学*, 2017, 29(7):602-607.
- [9] 巫协宁.一些疑难、重症消化病的个人治疗经验 [J]. *中华消化杂志*, 2014, 34(7):492-494.
- [10] 王迪芬,程玉梅,刘颖,等.贵州省三级医院重症医学科学科建设的现场调查 [J]. *中华危重病急救医学*, 2016, 28(10):943-944.
- [11] RONCO C, BELLOMO R. Acute renal failure and multiple organ dysfunction in the ICU: from renal replacement therapy (RRT) to multiple organ support therapy (MOST) [J]. *Int J Art Organs*, 2002, 25(8):733.
- [12] 朱欢,古娟,马骏.综合医院 ICU 目标性监测分析与干预 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2014, 24(17):4382-4384.