

多种评分系统对急性胰腺炎患者预后的预测价值的研究进展

何畅¹ 陈颖²

(佳木斯大学附属第一医院麻醉科 黑龙江 佳木斯 154003)

摘要: 在过去的几十年里, 急性胰腺炎 (AP) 已经成为国内外胃肠道急症住院的首要原因。目前, 多种评分系统在预测 AP 患者病情严重程度中的作用已被证实, 但是在临床诊疗过程中究竟何种评分系统应该作为首选尚无定论, 且每种评分系统都有各自的局限性。本文就多种评分系统对 AP 患者预后的预测价值的研究进展做一综述。

关键词: 急性胰腺炎; 评分系统; 预后

急性胰腺炎 (AP) 是一种越来越常见的腹部急症, 它的临床表现主要以器官衰竭为主。AP 患者常常起病急骤, 有病情进展快, 临床治疗过程复杂, 常合并多种并发症等特点, 发病率和死亡率有逐年升高的趋势, 尤其是 SAP 在疾病早期就伴有 OF, 因此以它的预后最为凶险。由此, 在疾病早期积极采取有效的治疗措施主要依赖于对 AP 病情严重程度的准确评估, 这对改善 AP 患者病情、降低 AP 患者死亡率有着十分重要的临床意义。

1.1 BISAP 评分

急性胰腺炎严重程度床边指数 (Bedside Index of Severity in Acute Pancreatitis, BISAP) 评分包括 5 个参数: 血尿素氮 > 25 mg/dL、精神状态恶化、年龄 > 60 岁、胸腔积液、全身炎症反应综合征。有研究^[1]发现疾病的严重程度随着 BISAP 评分的增加而加重, 器官衰竭和坏死的发生率、死亡率也随着 BISAP 评分的增加呈现出增长的趋势。尽管 BISAP 包含实验室检查指标且需要影像学结果, 但是其评分简单, 指标较少, 在入院后 24h 以内就可获得, 较适用于急诊评估。

1.2 APACHE II

急性生理学和慢性健康状况评价 II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II, APACHE II) 包括年龄、既往健康状况评分、昏迷指数评分和 12 项生理指标。虽然有研究^[2]证明无论是在预测 AP 患者器官衰竭、严重程度方面或是在预测 AP 患者死亡结果方面, APACHE II 评分的准确性都高于 BISAP 评分和 Ranson 评分, 但它需入院 24h 和 48h 二次评分, 究竟哪次评分结果的诊断价值最高仍存在争议, 且该评分指标多、评估复杂, 难以在临床实践中使用。

1.3 Ranson

Ranson 评分是第一个被广泛使用的疾病严重程度评分系统。该评分共有 11 项指标, 5 项需要在入院时评估, 其余 6 项指标在入院后 48h 评估, 评分的分值越高代表病情越严重^[3]。我国有关 AP 的各种临床诊治指南中都提出 Ranson 评分 ≥ 3 分可作为 SAP 的诊断标准之一。但是 Ranson 评分所需要的指标较复杂, 需要 48h 才能完成, 因此它在预测 AP 严重程度时还应结合其他指标以提高预测的准确性。

1.4 MCTSI

改良计算机断层扫描严重程度指数 (Modified Computed Tomography Severity Index, MCTSI) 评分分为三个等级: 轻度 (0~2 分)、中度 (4~6 分) 和重度 (8~10 分)。该评分弥补了 CTSI 评分的不足, 它能综合评估胰腺炎症改变、胰腺坏死及胰腺外并发症, 可以更有效地预测结局^[4]。

但是 CT 检查也存在检查时间存在滞后性、造影剂造成二次伤害以及检查时转运风险较大等局限性。

1.5 qSOFA

快速序贯器官衰竭 (quick sequential organ failure assessment, qSOFA) 评分包括 3 项指标: 血压、呼吸频率、意识状态。邓家祥^[5]的研究发现 qSOFA 的 AUC 和敏感性较与 BISAP 评分、Ranson 评分都为最高, 此外, qSOFA 评分无需依赖如何实验室检查指标, 能帮助临床医生快速、方便地获得得分。

2. 结语

综上所述, BISAP、APACHE II、Ranson、MCTSI 和 qSOFA 评分系统都对预测 AP 患者预后和病情严重程度有着很好的作用。BIASP 相比于其它评分系统而言得分获得时间最快, 可以在入院 24 小时内获得; APACHE II 指标较多, 过程复杂, 主要在预测器官衰竭方面有优势; 若患者合并有局部并发症, 则 MCTSI 会对病情评估起重要作用; 而 qSOFA 评分与实验室检查或生化检查项相联合则会大大提高对疾病预后的预测效能。早期及时应用适当的评分系统评估患者病情及严重程度, 对指导临床医师进行积极有效的个体化临床治疗, 改善患者器官衰竭, 延缓病情恶化, 提高生存率意义重大。

参考文献

- [1] Sumitra Hagjer, Nitesh Kumar. Evaluation of the BISAP scoring system in prognostication of acute pancreatitis ■ A prospective observational study[J]. International Journal of Surgery, 2018, 54 (Pt A) :
- [2] Jain Deepak, Bhaduri Gourab, Jain Promil. DIFFERENT SCORING SYSTEMS IN ACUTE ALCOHOLIC PANCREATITIS: WHICH ONE TO FOLLOW? AN ONGOING DILEMMA.[J]. Arquivos de gastroenterologia, 2019, 56 (3) :
- [3] Kılıç Murat Özgür, Çelik Canberk, Yüksel Cemil, Yıldız Barış Doğu, Tez Mesut. Correlation between Ranson score and red cell distribution width in acute pancreatitis.[J]. Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi=Turkish journal of trauma & emergency surgery : TJTES, 2017, 23 (2) :
- [4] 冯兆成. CT 腹部体脂分析评估急性胰腺炎严重程度与改良 EPIC 评分的临床研究 [D]. 中国医科大学, 2020. DOI:10.27652/d.cnki.gzyku.2020.000607.
- [5] 邓家祥. qSOFA 评分评估急性胰腺炎预后价值的研究 [D]. 皖南医学院, 2019.

(上接第 240 页)

[6] 王文萍, 李挺. 利福平联合异烟肼对肺结核患者肺功能及 T 淋巴细胞亚群、NK 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2020, 4 (9) : 16-18.

[7] 王敏, 米丹. 喹诺酮类药物在肺结核治疗中的应用效果分析[J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9 (1) : 129-130.

[8] 张俊. 利福平联合吡嗪酰胺与异烟肼治疗肺结核的临床疗效及安全性评价[J]. 健康之友, 2019, 12 (19) : 39-40.

[9] 孙继红. 中药结核丸联合异烟肼利福平吡嗪酰胺乙胺丁醇应用于肺结核的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (21) : 10-11.

[10] 王文萍, 李挺. 利福平联合异烟肼对肺结核患者肺功能及 T 淋巴细胞亚群、NK 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2020, 4

(9) : 16-18.

[11] 梁艳文. 观察异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和盐酸乙胺丁醇联合治疗肺结核的疗效[J]. 海峡药学, 2021, 33 (2) : 140-142.

[12] 韦超, 黄凤川. 利福平异烟肼吡嗪酰胺和乙胺丁醇治疗初治空洞型肺结核的疗效[J]. 健康管理, 2021, 12 (3) : 81-82.

[13] 张芳兰, 王春玲, 黄少辉, 等. 利福平联合吡嗪酰胺与异烟肼对肺结核患者的治疗效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (20) : 335.

[14] 黄周斌. 利福平异烟肼吡嗪酰胺和乙胺丁醇治疗初诊空洞型肺结核的疗效及预后观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (11) : 1586-1587.

[15] 黄晴. 吡嗪酰胺、利福平、异烟肼对肺结核儿童的抗结核效果、肝损伤发生率及天晴甘平对肝脏的保护[J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2018, 11 (5) : 605-607.