

# 消化内科患者合并休克回顾性分析105例

马佩炯, 李文芳, 郭晓玲

## ■背景资料

休克是多种疾病伴发的一种危重临床综合征, 临床消化内科患者中出现休克也不少见, 休克发生后致死率高, 通过回顾分析科室近阶段收治的急性疾病中伴发的休克病例, 提出临床有益建议, 旨在提高消化内科危重患者救治能力。

马佩炯, 李文芳, 郭晓玲, 汕头市第二人民医院消化内科 广东省汕头市 515011

马佩炯, 副主任医师, 主要从事消化系急性感染、出血等危重症急救的研究。

作者贡献分布: 文献检索、资料分析和论文撰写由马佩炯完成; 郭晓玲负责资料收集; 指导及审校由李文芳完成。

通讯作者: 马佩炯, 副主任医师, 515011, 广东省汕头市金平区外马路28号, 汕头市第二人民医院消化内科。

mapeijiong@tom.com

电话: 0754-88412972

收稿日期: 2014-08-11 修回日期: 2014-09-18

接受日期: 2014-09-30 在线出版日期: 2014-11-18

## Gastroenterology patients with shock: An analysis of 105 cases

Pei-Jiong Ma, Wen-Fang Li, Xiao-Ling Guo

Pei-Jiong Ma, Wen-Fang Li, Xiao-Ling Guo, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Shantou, Shantou 515011, Guangdong Province, China

Correspondence to: Pei-Jiong Ma, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Shantou, 28 Waima Road, Jinping District, Shantou 515011, Guangdong Province, China. mapeijiong@tom.com

Received: 2014-08-11 Revised: 2014-09-18

Accepted: 2014-09-30 Published online: 2014-11-18

## Abstract

**AIM:** To investigate the clinical characteristics, treatment and prognosis of gastroenterology patients with shock.

**METHODS:** Clinical data for 105 gastroenterology patients with shock treated at our department from January 2013 to June 2014 were analyzed retrospectively.

**RESULTS:** The incidence of shock was 9.090% (11/121) in patients with acute pancreatitis, 8.957% (61/681) in patients with digestive tract hemorrhage, 6.081% (9/148) in patients with shock, and 3.675% (24/653) in patients with acute cholecystitis or cholangitis. There was a significant difference in the incidence of shock among the above four groups of patients ( $\chi^2 = 16.5928$ ,  $P < 0.05$ ). Of the 105 shock patients, 52 (49.52%) were referred and 12 (11.43%) died. Of 32 cases with infectious shock, 28 (87.50%)

were referred and 5 (15.63%) died. Of 65 cases with shock due to severe blood loss, 18 (27.69%) were referred and 6 (9.23%) died. Of 6 cases with cardiac shock, all (100%) were referred and 1 (16.67%) died. Of two cases with anaphylactic shock, no referral or death occurred. The rates of referral and death were statistically significant among different groups ( $\chi^2 = 38.9325$ ,  $P < 0.05$ ;  $\chi^2 = 106.2876$ ,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Acute infectious, hemorrhagic disease is the most important primary disease combined with shock. Cardiogenic shock is associated with the highest mortality, followed by septic shock, hypovolemic shock and anaphylactic shock. Timely rescue is successful in the majority of cases. Strengthened care of critically ill patients, early diagnosis and treatment, and multidisciplinary collaboration can improve the rescue success rate and reduce mortality.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Gastroenterology; Acute infection; Hemorrhagic disease; Shock; Severe; mortality; Multidisciplinary collaboration

Ma PJ, Li WF, Guo XL. Gastroenterology patients with shock: An analysis of 105 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(32): 5026-5029 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5026.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i32.5026>

## 摘要

**目的:** 探讨消化内科患者合并休克的特点及治疗、预后。

**方法:** 回顾性分析2013-01/2014-06汕头市第二人民医院消化内科105例休克患者临床资料。

**结果:** 急性胰腺炎121例, 合并休克11例, 发病率9.090%; 消化系出血681例, 合并休克61例, 发病率8.957%; 急性胃肠炎148例, 合并休克9例, 发病率6.081%; 急性胆囊炎、胆管炎653例, 合并休克24例, 发病率3.675%。四者比较有统计学差异( $\chi^2 = 16.5928$ ,  $P < 0.05$ )。105例患

## ■同行评议者

李勇, 教授, 主任医师, 上海中医药大学附属市中医院消化科

者转科52例(49.52%), 死亡12例(11.43%)。其中: 感染性休克32例, 转科28例(87.50%), 死亡5例(15.63%); 低血容量性休克65例, 转科18例(27.69%), 死亡6例(9.23%); 心源性休克6例, 转科6例(100%), 死亡1例(16.67%); 过敏性休克2例, 转科及死亡均为0。四者转科比较有统计学差异( $\chi^2 = 38.9325, P < 0.05$ ); 死亡率比较有统计学差异( $\chi^2 = 106.2876, P < 0.05$ )。

**结论:** 急性感染性、出血性疾病是消化内科患者合并休克最重要的原发病; 心源性休克的死亡率最高, 感染性休克次之, 然后是低血容量性休克, 过敏性休克及时抢救大多获得成功。加强危重患者监护, 早诊断, 早治疗, 多学科联合协作, 才能提高抢救成功率、减少死亡率。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 消化内科; 急性感染; 出血性疾病; 休克; 重症; 死亡率; 多学科协作

**核心提示:** 急性感染、出血性疾病是消化内科患者合并休克最常见原因, 低血容量性休克、感染性休克最多见, 心源性休克死亡率最高, 应提高警惕, 预防在先, 加强多学科协作, 减少死亡率, 提高医护人员风险意识, 抢救流程设置, 早发现, 早抢救是过敏性休克抢救成功的关键。

马佩炯, 李文芳, 郭晓玲. 消化内科患者合并休克回顾性分析105例. 世界华人消化杂志 2014; 22(32): 5026-5029 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5026.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i32.5026>

## 0 引言

休克是一种复杂的临床综合征, 患者主要临床表现是血压下降、面色苍白、皮肤冰冷、脉搏频弱、尿量减少和神志淡漠等。他是机体受到各种有害因子侵袭时所发生的以组织有效血流量急剧降低为特征, 并从而导致各重要器官机能代谢紊乱和结构损害的复杂的全身性病理过程<sup>[1]</sup>。是临床常见危重病, 其诊断、监护、治疗涉及内科、外科、重症医学科(intensive care unit, ICU)等多个学科。本文通过回顾分析消化内科近阶段收治的急性疾病中伴发的休克病例, 旨在提高消化内科危重病的临床诊疗水平。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 2013-01/2014-06汕头市第二人民医院消化内科经临床+理化检查确诊合并休克患者105例(包括转科患者外科、ICU资料)。男63例,

女42例, 年龄23-86岁, 平均年龄54.7岁±18岁。

**1.2 方法** 105例患者均检查血常规、凝血功能(D-二聚体)、血液生化、降钙素原、N-末端脑钠肽前体、血气分析、心电图、胸片。微生物检测、胃肠镜、彩超、计算机断层扫描(computed tomography, CT)、核磁共振成像(nuclear magnetic resonance imaging, MRI)按需进行。按原发病、休克类型分别统计, 并与同期收治原发病总数进行比较, 计算发病率及转科、死亡率等。

**统计学处理** 采用SPSS13.0统计学软件进行分析, 正态分布且方差齐的计量资料以mean±SD表示, 比较采用t检验。计算样本率及标准误, 推断总体率95%可信区间, 多个样本率的比较采用 $\chi^2$ 或校正 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 原发病及合并休克情况** 2013-01/2014-06消化内科收治急性胰腺炎, 消化系出血, 急性胃肠炎, 急性胆囊炎、胆管炎共1603例, 休克105例, 发病率 6.55%。具体如下: 急性胰腺炎121例, 合并休克11例, 发病率9.090%; 上消化道出血483例+下消化道出血198例, 合并休克61例, 发病率8.957%; 急性胃肠炎148例, 合并休克9例, 发病率6.081%; 急性胆囊炎、胆管炎653例, 合并休克24例, 发病率3.675%。四者比较有统计学差异( $\chi^2 = 16.5928, P < 0.05$ )(表1)。105例休克患者中, 低血容量性休克65例(61.90%); 感染性休克32例(30.48%); 心源性休克6例(5.71%); 过敏性休克2例(1.91%)。

**2.2 治疗与预后情况** 急性胰腺炎合并休克11例, 转科(外科、ICU)10例(90.91%), 死亡3例(27.27%); 消化系出血合并休克61例, 转科(外科、ICU)21例(34.43%), 死亡7例(11.48%); 急性胃肠炎合并休克9例, 全部内科抢救成功; 急性胆囊炎、胆管炎合并休克24例, 转科(外科、ICU)19例(79.17%), 死亡2例(8.333%)。

105例休克患者转科52例(49.52%), 死亡12例(11.43%)。其中: 感染性休克32例, 转科28例(87.50%), 死亡5例(15.63%); 低血容量性休克65例, 转科18例(27.69%), 死亡6例(9.23%); 心源性休克6例, 转科6例(100%), 死亡1例(16.67%); 过敏性休克2例, 转科及死亡均为0例。四者转科比较有统计学差异( $\chi^2 = 38.9325, P < 0.05$ ); 死亡率比较有统计学差异( $\chi^2 = 106.2876, P < 0.05$ )(表2)。

### ■研发前沿

检验方面: 动态检测降钙素原、N-末端脑钠肽前体等新检查项目大大提高休克早发现, 早诊断水平; 治疗方面: 早期集束化治疗、液体复苏的不同观点, 内镜下止血治疗, 先入式诊断与救治, 多学科协作大大提高了休克抢救成功率。

### ■相关报道

感染性休克与低血容量性休克是发生于消化内科患者最常见休克类型。感染性休克的诊治进展, D-二聚体水平可能关系到感染性休克患者的预后, 免疫治疗的重要性, 多种内镜下止血方法的报道为休克的诊断、治疗提供重要的临床价值。

## ■创新盘点

本文通过对消化内科患者合并休克发病率、休克类型、转科、死亡率分类总结,给同行提供有益的参考价值,有助于在临床工作中,提高警惕,积极治疗原发病,倡导多学科协作,提高抢救成功率。

表 1 原发病及合并休克情况 (n)

原发病	n	低血容量性休克	感染性休克	心源性休克	过敏性休克
急性胰腺炎	121	1	9	1	0
消化系出血	681	58	0	3	0
急性胃肠炎	148	6	0	2	1
急性胆囊炎、胆管炎	653	0	23	0	1

表 2 休克类型及转归、预后情况 (n)

类型	n	转科	好转	死亡
感染性休克	32	28	27	5
低血容量性休克	65	18	59	6
心源性休克	6	6	5	1
过敏性休克	2	0	2	0

## 3 讨论

现代医疗技术水平的发展、提高,一方面专科技术水平越来越高,另一方面又提倡多学科协助,其共同的目标都是为了提高医疗质量。消化内科疾病包括消化道、消化腺体多个器官病变,病种多,病情变化复杂,临床上合并休克的病例并不少见,休克发生后致死率高。本组表明不同原发病休克发病率并不相同,其中急性胰腺炎发病率(9.090%)最高;其次为消化系出血(8.957%),急性胃肠炎(6.081%);急性胆囊炎、胆管炎(3.675%)最低。以上结果基本与消化内科临床特点符合,急性胰腺炎病情变化复杂,重症胰腺炎特别是合并休克患者病死率高,应引起高度重视,加强危重患者监护、救治<sup>[2]</sup>。而大多数合并休克的肝胆道感染患者在门、急诊就诊时第一时间入住外科、ICU可能是本组急性胆囊炎、胆管炎休克发病率最低原因。

105例休克患者,低血容量性休克(61.90%)是消化内科最多出现休克类型,感染性休克(30.48%)次之,然后是心源性休克(5.71%),过敏性休克(1.91%)最少见,亦与消化内科病种、特点相符合。应特别注意心源性休克及过敏性休克,发病率虽不高,但病程凶险,抢救必须争分夺秒。

感染性休克是指由微生物及其毒素等产物所引起的全身炎症反应综合征伴休克。微生物的毒力和数量以及机体的内环境与应答是决定感染性休克发生发展的重要因素,在美国,严重感染是第10位的致死原因,每小时有25人死于严重感染或感染性休克,严重病例的病死率仍

高达30%-70%<sup>[3]</sup>。D-二聚体水平变化;动态检测降钙素原检测对感染性休克早期诊断、疗效及预后判断均有一定意义<sup>[4,5]</sup>,N-型末端脑钠肽对感染性休克患者早期容量复苏及预后有重要意义均已得到研究证实<sup>[6]</sup>。本组32例,原发病急性胰腺炎(9例)、急性胆囊、胆管炎(23例),转外科治疗、死亡率均最高。加强危重患者监护,预防在先,确诊休克后合理抗感染治疗和器官功能支持,早期集束化治疗,外科、ICU多学科协作,大大提高治疗成功率。有外科急诊手术指征的通常在积极抗感染、休克的同时进行,术后在ICU病房监护治疗,同时重视免疫调节治疗<sup>[7]</sup>。即使如此本组仍有5例无手术机会或手术后出现多脏器功能衰竭死亡,高龄,有心、肺、肝、肾疾病是其中不可忽视的高危因素。

低血容量性休克是消化内科最常见的休克。包括出血性病因[上(下)消化系出血58例],非出血性病因(急性胃肠炎6例),1例重症胰腺炎因呕血、体液丢失合并休克。原发病尤其是出血或体液丢失现象的证实,对休克病因的诊断十分重要。研究表明急性低血容量性休克初期复苏液体对预后相当重要,晶体胶体联合应用较单独应用晶体可降低患者的病死率<sup>[8]</sup>。本组急性胃肠炎合并休克确诊后应立即予迅速扩容治疗,并纠正电解质紊乱及酸碱失衡,结合抗炎、止泻对症治疗病情能够很快得到控制。确定失血性休克后应迅速建立静脉通道,第一时间输晶体溶液、输血等胶体溶液扩容,纠正休克。急诊(床边)胃、肠镜检查,血管造影检查可以一边抗休克治疗一边进行,确诊出血病灶是治疗的关键。内镜技术的提高大大减少消化系出血患者转科手术概率,同时也降低死亡率。活动性出血病灶内镜下可以进行(1)局部注射;(2)热凝止血;(3)机械止血达到止血的目的,往往起到立竿见影的效果<sup>[9,10]</sup>,此外休克、内镜下活动性出血是内镜下止血治疗再出血的独立危险因素<sup>[11]</sup>,应仔细评估,必要多次内镜止血治疗。小肠出血因解剖位置的特殊性,诊断较为困难,本组1例老年女性,反复出现消化系大出血合并出血性休克,最后经外科剖腹探查确诊小肠平滑肌瘤,手术切除病灶后治愈。本组死亡6例均为无法控制的食管静脉曲张破裂大出血,因来不及止血处理或呕吐物引起窒息死亡。

消化患者可合并心源性休克,常见继发于急性心肌梗死或致死性快速型室性心律失常是最常见原因。可能机制为<sup>[12]</sup>:(1)年龄;(2)血管壁病

## ■应用要点

动态检测降钙素原、N-末端脑钠肽前体在感染性休克早发现、早诊断的价值。限制性液体复苏在抢救低血容量性休克中的应用,内镜新技术治疗胃肠道活动性出血的价值。消化内科患者合并心源性休克的原因、防范及治疗措施。过敏性休克早发现,早治疗,医护协作重要性。



变; (3)血流动力学及血液成分改变; (4)上消化道大出血后, 因血压迅速下降, 反应性引起血中儿茶酚胺浓度升高, 引起周围小血管收缩, 甚至血管痉挛; (5)不恰当的治疗措施: 没有及时补足血容量; 部分患者大量使用止血药, 尤其抗纤维蛋白溶解药物; (6)体液丢失, 电解质紊乱、酸碱失衡。本组6例心源性休克4例为合并急性心肌梗死, 2例为急性胃肠炎合并电解质紊乱, 出现严重快速性室性心律失常所致。心源性休克病死率高达50%-80%, 早期心电图, 心肌酶动态变化, 肌钙蛋白定量检查是诊断有利证据, 补充血容量、纠正电解质紊乱及酸碱失衡, 少用止血药物能够起到一定的作用, 心内科、ICU多学科协作是治疗的关键, 本组死亡1例。

过敏性休克是抗菌素致药源性死亡主要原因。本组2例均为应用“头孢类”抗菌素引起。应预防为主, 确诊病例必须当机立断, 误诊、漏诊为抢救失败的重要原因, 先入式诊断和救治流程的设置可提高患者抢救成功率<sup>[13]</sup>。应立即停用可疑药物, 取得护理人员的积极配合, 给予“肾上腺素、甲泼尼龙”等治疗<sup>[14,15]</sup>。本组2例均抢救成功。

总之, 休克是多种疾病伴发的一种危重临床综合征, 临床消化内科患者中出现休克也不少见, 休克发生后致死率高, 只有在积极治疗原发病基础上, 加强危重患者监护, 早诊断, 早治疗, 多学科联合协作, 才能提高抢救成功率、减少死亡率。

#### 4 参考文献

- 1 刘际华. 休克的临床表现和治疗体会. 世界最新医学信息文摘(电子版) 2013; 12: 107-108
- 2 陆肖娴. 早期集束化治疗在感染性休克中应用的临床观察. 中外医学研究 2010; 8: 8-10
- 3 黄英姿, 潘纯, 杨毅. 严重感染/感染性休克诊治进展. 中华急诊医学杂志 2013; 22: 446-448
- 4 刘启茂. 感染性休克患者D-二聚体水平的变化与弥散性血管内凝血(DIC)的关系. 中国医师进修杂志 2014; 37: 15-17
- 5 李新梅, 劳永光, 黄庆, 宋小娟. 动态检测降钙素原在感染性休克中的意义及评估预后的价值. 实用医学杂志 2013; 29: 2147-2149
- 6 商娜, 张源波, 周荣斌, 王新华, 杨萌, 崔北辰, 吕苏. N-末端脑钠肽前体对感染性休克患者早期容量复苏及预后的意义. 中国急救医学 2013; 33: 111-113
- 7 谢剑锋, 邱海波. 重视重症感染的免疫调节治疗. 中华医学杂志 2012; 92: 3175-3177
- 8 汪润民, 高萍, 罗家庆, 陈华, 张更伟, 王娇, 陈星海. 急性低血容量性休克初期复苏液体对预后影响临床观察. 中国急救复苏与灾害医学杂志 2013; 9: 873-874, 899
- 9 邓媛, 廖毅. 上消化道大出血急诊内镜临床诊疗分析. 中国医师进修杂志 2011; 34: 67-68
- 10 刘忠鑫, 薛红, 陈东风. 内镜下金属钛夹联合硬化剂治疗急性消化道出血的临床研究. 中国医师进修杂志 2011; 34: 53-54
- 11 郭海建, 刘新民, 刘俊, 胡银清, 帅红梅, 李花林. 上消化道出血内镜下止血治疗后出血的危险因素探讨. 中国医师进修杂志: 内科版 2009; 32: 50-52
- 12 许景芝, 周丽, 金月娥, 刀波, 王湑升, 李嫻. 上消化道出血继发性急性心肌梗死二例诊治分析. 临床误诊误治 2014; 27: 24-26
- 13 胡爱霞. 先入式诊断和救治在过敏性休克患者抢救中的作用. 海南医学 2013; 24: 421-422
- 14 廖莉, 文香, 李芹. 76例过敏性休克临床分析. 重庆医学 2013; 42: 1355-1356, 1359
- 15 程朝霞. 药物过敏性休克的急救护理体会. 海南医学 2013; 24: 2649-2650

#### ■名词解释

早期集束化治疗: 将指南中的重要治疗措施组合在一起, 形成集束化治疗措施, 在严重感染和感染性休克确诊后立即开始并在短期内迅速实施, 从而保证指南的落实。分为复苏和管理两部分, 强调在6 h内完成早期的目标导向治疗。

#### ■同行评价

本文通过回顾性分析本科室近阶段收治的急性疾病中的休克病例, 提出临床有益建议, 课题选题具有一定意义。

编辑 郭鹏 电编 闫晋利

