

• 研究报告 •

危重病患者血脂及载脂蛋白 A I 水平的变化及临床意义

董勤亮

(山东省费县人民医院, 山东 费县 273400)

【摘要】 目的 观察危重病患者血清总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)和载脂蛋白 A I (ApoA I)水平的变化,探讨血脂变化在危重病患者中的临床意义。方法 选择危重病患者 76 例,均在入住重症监护病房(ICU)24 h 内抽取空腹静脉血检测 TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 水平,同时对患者进行急性生理学及慢性健康状况评分系统 I (APACHE I)评分,按所得分值分为 APACHE I 评分<20 分组(47 例)和 APACHE I 评分>20 分组(29 例),同期选择 55 例健康体检者作为健康对照组。结果 危重病患者血脂及 ApoA I 水平显著下降,且 APACHE I 评分越高,下降越显著,差异有统计学意义(P 均<0.01)。死亡组血脂、ApoA I 显著低于存活组,APACHE I 评分显著高于存活组(P 均<0.01)。相关分析显示,TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 与 APACHE I 评分呈负相关($r_1 = -0.567$, $r_2 = -0.602$, $r_3 = -0.438$, $r_4 = -0.462$, $r_5 = -0.424$, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 危重病患者存在脂质代谢紊乱,血脂水平显著下降,并与病情严重程度密切相关,病情越重,下降越显著,与 APACHE I 评分呈负相关,可作为评价危重病患者病情严重程度及判断预后的一个参考指标。

【关键词】 危重病; 血脂; 载脂蛋白 A I; 急性生理学及慢性健康状况评分系统 I 评分
中图分类号:R365 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.028

危重病患者机体代谢会产生一系列变化,而机体代谢与疾病的严重程度密切相关。本研究中观察危重病患者血脂变化及与危重程度的关系,为临床治疗过程中纠正危重病患者脂代谢紊乱、缓解病情、降低病死率提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择 2005 年 1 月—2007 年 12 月在本院外科重症监护病房(ICU)和急诊 ICU 收治的住院患者 76 例,其中男 49 例,女 27 例;年龄 20~76 岁,平均(52.4±13.5)岁;原发病:严重多发伤 32 例,感染性休克 9 例,胸腹部大手术 8 例,肺部严重感染 6 例,重度颅脑损伤 6 例,农药中毒 5 例,大面积烧伤 2 例,急性脑血管病 5 例,胰腺炎 3 例;76 例患者中死亡 21 例。选择同期 55 例健康体检者作为健康对照组,其中男 34 例,女 21 例;年龄 22~74 岁,平均(51.5±12.2)岁。排除曾诊断为血脂异常、入院前近期服用过调脂药物、高血

压、高血糖及心脏病患者。

1.2 病例分组:收集患者入住 ICU 后 24 h 内急性生理学及慢性健康状况评分系统 I (APACHE I)评分参数,用《危重疾病评分系统》^[1]进行评分,按所得分值分为评分<20 分组(47 例)和评分>20 分组(29 例)。

1.3 检测指标及方法:所有患者在入住 ICU 后 24 h 内抽取空腹静脉血,采用自动生化分析仪测定血清总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)、载脂蛋白 A I (ApoA I)。TC、TG 测定采用酶法,HDL-C、LDL-C 测定采用匀相测定法,ApoA I 测定采用免疫透射比浊法,试剂盒均由四川迈克科技有限责任公司提供。

1.4 统计学处理:计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,相关性分析采用直线相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同 APACHE I 评分组患者血脂及 ApoA I 水平比较(表 1):两组患者血清 TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 含量均较健康对照组显著下降(P 均<0.01),APACHE I 评分>20 分组血脂及 ApoA I 水平较<20 分组下降更显著(P 均<0.01),提示危重病患者血脂及 ApoA I 水平显著下降,APACHE I 评分越高,血脂下降越显著。

2.2 存活与死亡组患者血脂、ApoA I 水平及 APACHE I 评分比较(表 2):死亡组 APACHE I 评分显著高于存活组,血清 TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 含量均显著低于存活组(P 均<0.01)。

2.3 76 例危重患者血清 TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 与 APACHE I 评分的相关性分析:TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 与 APACHE I 评分均呈显著负相关($r_1 = -0.567$, $r_2 = -0.602$, $r_3 = -0.438$, $r_4 = -0.462$, $r_5 = -0.424$, $P <$

表 1 不同 APACHE I 评分两组患者血脂及 ApoA I 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	TG(mmol/L)	ApoA I (g/L)
APACHE I 评分<20 分组	47	3.27±1.04 ^a	1.09±0.36 ^a	2.04±0.51 ^a	1.07±0.41 ^a	0.93±0.45 ^a
APACHE I 评分>20 分组	29	2.76±0.83 ^{ab}	0.69±0.41 ^{ab}	1.74±0.42 ^{ab}	0.72±0.37 ^{ab}	0.67±0.36 ^{ab}
健康对照组	55	4.36±1.27	1.63±0.45	2.58±0.57	1.68±0.44	1.48±0.78

注:与健康对照组比较,^a $P < 0.01$;与 APACHE I 评分<20 分组比较,^b $P < 0.01$

作者简介:董勤亮(1971-),男(汉族),山东省人,主管检验师。

表 2 死亡组与存活组患者血脂、ApoA I 水平及 APACHE II 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	TG(mmol/L)	ApoA I (g/L)	APACHE II 评分(分)
存活组	55	3.08±0.87	1.02±0.41	1.96±0.56	0.98±0.33	0.89±0.38	14.27±4.73
死亡组	21	2.12±0.64 ^a	0.58±0.32 ^c	1.41±0.43 ^b	0.57±0.26 ^c	0.61±0.26 ^c	26.79±5.84 ^e

注:与存活组比较,^a $P < 0.01$

0.05 或 $P < 0.01$),其中以 HDL-C、TC 最为显著(P 均 < 0.01)。

3 讨论

危重病患者血脂、脂蛋白与 Apo 水平的下降与细菌感染密切相关,在各种严重创伤、感染的发生发展过程中,由于外源性和内源性的感染使革兰阴性(G⁻)细菌的脂多糖(LPS)和革兰阳性(G⁺)细菌的脂磷壁酸(LTA)进入血液,激活多种炎症细胞释放炎症介质,引起全身炎症反应,众多的体内和体外试验证实,LPS 和 LTA 能被脂质微粒、乳糜微粒、HDL、LDL、Apo 结合并中和,从而减轻细菌所致的炎症反应,脂蛋白可结合并中和血浆中 LPS 而形成复合物,再与单核/巨噬细胞 CD14 受体结合,减少细胞因子的级联反应,如减少肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1(IL-1)、IL-6 等细胞因子的释放,这些因子与脓毒性休克及预后密切相关^[2-4]。危重病时血脂下降的确切机制尚未完全清楚,可能是多因素的,包括:①与炎症细胞因子有关。机体发生应激状态时,一方面血脂参与细胞因子水平的调节;另一方面细胞因子发挥强有力的负向调脂作用,使肝细胞 Apo 的合成与分泌减少,导致血脂、脂蛋白、Apo 水平降低^[5]。②危重病时糖利用障碍合成胆固醇的前体物质匮乏^[6]。③应激与激素的作用。危重病时的应激反应,除造成局部组织病变外,同时可产生以交感神经兴奋和垂体-肾上腺皮质分泌增多为主的一系列神经内分泌反应及代谢改变,血脂水平亦受到严重影响^[7]。④危重病时,能量消耗和脂类分解代谢明显增加。⑤炎症过程中,通过淀粉样蛋白 A(SAA)途径导致机体脂代谢紊乱^[8]。⑥危重病时,通过磷脂酶 A₂(PLA₂)途径^[9]使 PLA₂ 的表达上调,并在血浆中积聚,PLA₂ 能增强脂蛋白、Apo 及胆固醇、血脂的分解代谢,导致血浆中脂蛋白、Apo、血脂的降低。

APACHE II 评分用于危重疾病严重程度的评价,方法简便易行、设计合理、预测准确,目前已成为应用最广泛的危重病预后评价系统^[10-11]。APACHE II

评分与病死率呈显著正相关,评分愈高,病情愈严重,病死率愈高,当评分 > 20 分时,病死率高达 80%以上^[12]。本研究结果显示,危重病患者血清 TC、TG、HDL-C、LDL-C、ApoA I 水平均显著下降,其中以 HDL-C、TC 下降更为显著;APACHE II 评分 > 20 分组患者血脂及 ApoA I 水平均显著低于 APACHE II 评分 < 20 分组;死亡组患者血脂及 ApoA I 水平均显著低于存活组,说明危重病患者的血清 TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 水平可反映病情严重程度,其均与 APACHE II 评分呈明显负相关,危重病患者病情越严重,APACHE II 评分越高,血脂及 ApoA I 水平下降越明显,病死率就越高。因此,在临床上采用 APACHE II 对危重病患者进行评分有助于及时、准确、客观、可信地评定患者病情和预测死亡危险性^[13]。

综上所述,危重病患者存在脂质代谢紊乱,血清 TC、HDL-C、LDL-C、TG、ApoA I 水平下降,并且与危重病严重程度密切相关,与 APACHE II 评分呈明显负相关,病情越重,血脂及 ApoA I 水平下降越明显,病死率越高,血脂测定在临床应用广泛,检测费用低且速度快,能较好地反映危重病患者的病情及预后,可作为评价危重病病情及判断预后的一个参考指标,并提示在治疗危重病患者的过程中,在治疗原发疾病的基础上,应用多种治疗方法,补充脂质物质,输入外源性脂肪乳剂等方法以提高危重病患者血脂及脂蛋白水平,纠正患者脂质代谢紊乱,有助于缓解病情程度,降低病死率,改善预后。

参考文献

[1] 江学成,胡宁利.中文版《危重疾病评分系统》计算机软件[J].中国危重病急救医学,2000,12(4):246-247.
 [2] Berbée JF,Havekes LM,Rensen PC. Apolipoproteins modulate the inflammatory response to lipopolysaccharide [J]. J Endotoxin Res, 2005, 11(2):97-103.
 [3] Chien JY, Jerng JS, Yu CJ, et al. Low serum level of high-density lipoprotein

cholesterol is a poor prognostic factor for severe sepsis [J]. Crit Care Med, 2005, 33(8):1688-1693.
 [4] Drew BG, Fidge NH, Gallon-Beaumier G, et al. High-density lipoprotein and apolipoprotein A I increase endothelial NO synthase activity by protein association and multisite phosphorylation [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2004, 101(18):6999-7004.
 [5] Ettinger WH, Varma VK, Sorci-Thomas M, et al. Cytokines decrease apolipoprotein accumulation in medium from Hep G2 cells [J]. Arterioscler Thromb, 1994, 14(1):8-13.
 [6] Bakalar B, Hyspler R, Pachel J, et al. Changes in cholesterol and its precursors during the first days after major trauma [J]. Wien Klin Wochenschr, 2003, 115(21-22):775-779.
 [7] 聂海,黄显凯,连艳,等.低胆固醇血症与严重多发伤预后的关系[J].中国急救医学,2007,27(7):577-579.
 [8] Pruzanski W, de Beer FC, de Beer MC, et al. Serum amyloid A protein enhances the activity of secretory non-pancreatic phospholipase A₂ [J]. Biochem J, 1995, 309(Pt 2):461-464.
 [9] Tietge UJ, Maugeais C, Lund-Katz S, et al. Human secretory phospholipase A₂ mediates decreased plasma levels of HDL cholesterol and ApoA I in response to inflammation in human ApoA I transgenic mice [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2002, 22(7):1213-1218.
 [10] 李林,赵亚伟,田惠民,等. APACHE II 评分在外科 ICU 中的应用[J].中国危重病急救医学,2002,14(5):308-310.
 [11] 梁建业.危重病患者病情评定——APACHE 系统的研究进展[J].中国危重病急救医学,1996,8(1):52-56.
 [12] 江学成.危重疾病严重程度评分临床应用和意义[J].中国危重病急救医学,2000,12(4):195-197.
 [13] 董勤亮,英秀红.危重病患者血清酶水平与 APACHE II 评分关系的临床意义[J].中国中西医结合急救杂志,2004, 11(6):384.

(收稿日期:2008-07-10)

(本文编辑:李银平)

危重病患者血脂及载脂蛋白A I 水平的变化及临床意义

作者: 董勤亮, DONG Qin-liang
作者单位: 山东省费县人民医院, 山东, 费县, 273400
刊名: 中国中西医结合急救杂志 **ISTIC|PKU**
英文刊名: CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE
年, 卷(期): 2009, 16(1)
被引用次数: 0次

参考文献(13条)

1. Tietge UJ;Maugeais C;Lund-Katz S [Human secretory phospholipase A2 mediates decreased plasma levels of HDL cholesterol and ApoA I in response to inflammation in human ApoA I transgenic mice](#) 2002(07)
2. 董勤亮;英秀红 [危重病患者血清酶水平与APACHE II 评分关系的临床意义](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2004(06)
3. 江学成 [危重疾病严重程度评分临床应用和意义](#)[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2000(04)
4. Pruzanski W;de Beer FC;de Beer MC [Serum amyloid A protein enhances the activity of secretory non-pancreatic phospholipase A2](#) 1995
5. 聂海;黄显凯;连艳 [低胆固醇血症与严重多发伤预后的关系](#)[期刊论文]-[中国急救医学](#) 2007(07)
6. Bakalar B;Hyspler R;Pachl J [Changes in cholesterol and its precursors during the first days after major trauma](#) 2003(21-22)
7. Ettinger WH;Varma VK;Sorci-Thomas M [Cytokines decrease apolipoprotein accumulation in medium from Hep G2 cells](#) 1994(01)
8. 梁建业 [危重病患者病情评定—APACHE系统的研究进展](#) 1996(01)
9. 李林;赵亚伟;田惠民 [APACHE II 评分在外科ICU中的应用](#)[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2002(05)
10. Drew BG;Fidge NH;Gallon-Beaumier G [High-density lipoprotein and apolipoprotein A I increase endothelial NO synthase activity by protein association and multisite phosphorylation](#) 2004(18)
11. Chien JY;Jerng JS;Yu CJ [Low serum level of high-density lipoprotein cholesterol is a poor prognostic factor for severe sepsis](#) 2005(08)
12. Berbée JF;Havekes LM;Rensen PC [Apolipoproteins modulate the inflammatory response to lipopolysaccharide](#) 2005(02)
13. 江学成;胡宁利 [中文版<危重疾病评分系统>计算机软件](#)[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2000(04)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [李国明, 何旭, LI Guo-ming, HE Xu 危重病患者APACHEII评分与血清前白蛋白及血脂的关系 -岭南急诊医学杂志2010, 15\(4\)](#)

目的:探讨危重病患者急性生理学及慢性健康状况评分II (APACHEII)与血清前白蛋白(SPAB)和血脂水平的关系. 方法:对人急诊ICU的48例危重症患者24h内采静脉血检测患者血清SPAB、总蛋白(TB)、白蛋白(ALB)及血脂,进行APACHEII评分. ≥20分的21例为I组;≥10分但<20分的27例为II组;追踪二周,死亡的15例为死亡组,存活的33例为生存组. 结果:I组与II组相比,APACHEII评分、SPAB、总胆固醇(TC)和高密度脂蛋白(HDL-C)均有显著差异(P<0.05);死亡组APACHEII评分较生存组高(P<0.05),而SPAB和HDL-C则较生存组低(P<0.05). PAB、TC和HDL-C与APACHEII评分呈负相关关系. 结论:入院后24h内SPAB和血脂可作为判断危重病患者的病情程度和预后的敏感性指标. APACHEII评分和SPAB及血脂水平之间有相关性.
2. 期刊论文 [洪婕 儿童血脂变化与疾病严重程度关系的研究 -岭南急诊医学杂志2007, 12\(4\)](#)

目的:观察血脂水平在非危重病和危重病儿童中的变化,探讨血脂变化与疾病严重程度关系. 方法:选取正常对照组儿童31例,非危病组儿童40例,危病组儿童52例,分别在入院48 h内空腹抽血查血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平,并进行统计学分析. 结果:非危重病和危重病组儿童的血清TC、HDL-C水平明显低于对照组,危重病组儿童的血清TC、HDL-C水平明显低于非危重病组. 结论:血清TC和HDL-C水平可作为评估疾病严重程度的一项临床指标.
3. 期刊论文 [乔万海, 王静, 李小珍, Qiao Wanhai, Wang Jing, Li Xiaozhen 危重病患者循环内皮细胞数和血脂水平的](#)

目的 探讨危重病患者循环内皮细胞(CEC)数与血脂水平的变化及临床意义.方法 用Percoll等密度梯度离心法分离35例危重病患者CEC及常规进行血脂测定,并与20例健康体检者进行比较,进行相关性分析.同时用急性生理学及慢性健康状况评估系统II(APACHE II)对危重病患者的严重程度进行评估,并与CEC数与血脂水平进行相关性分析.结果 危重病组与正常对照组比较,CEC数明显增加,差异有显著性($P < 0.05$).危重病组TG、TC、LDL-C明显低于对照组,差异有显著性($P < 0.05$).CEC数与TG、TC、LDL-C水平呈负相关(分别为TG: $r = -0.396, P < 0.05$;TC: $r = -0.672, P < 0.05$;LDL-C: $r = -0.486, P < 0.05$).危重病组APACHE II评分与CEC数呈正相关($r = 0.436, P < 0.05$),与TG、TC、LDL-C水平呈负相关(分别为TG: $r = -0.372, P < 0.05$;TC: $r = -0.425, P < 0.05$;LDL-C: $r = -0.477, P < 0.05$).结论 危重病患者血管内皮细胞受损,血脂水平下降,血脂值结合循环内皮细胞数可作为评估危重病严重程度的参考指标.

4. 学位论文 李国明 危重病患者APACHE II评分与血清前白蛋白和血脂水平的关系 2007

目的:探讨危重病患者急性生理学及慢性健康状况评分II(APACHEII)与血清前白蛋白(SPAB)和血脂(Lipid)水平的关系;研究急诊监护室(EICU)的危重病患者入院时的血清前白蛋白和血脂水平对病情程度和预后判断的价值和意义.

方法:对入急诊监护室的48例危重病患者在入院后24h内采静脉血,采用免疫散射比浊法检测血清前白蛋白的含量;全自动生化仪检测血清总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)水平及血脂水平,包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C);同时进行APACHEII评分.根据入院后第一个24h的APACHEII评分进行分组:大于或等于20分的危重病患者共21例为I组;大于或等于10分但小于20分的另27例为II组.追踪二周,48例中有15例死亡,为死亡组,33例存活,为生存组.采用SPSS14.0软件进行统计分析.

结果:I组患者APACHEII评分较II组高,I组血清前白蛋白、总胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇水平比II组低.死亡组APACHEII评分较生存组高,而血清前白蛋白和高密度脂蛋白胆固醇水平则较生存组低.血清前白蛋白、总胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇水平与APACHEII评分呈负相关关系,有统计学意义.总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平与血清前白蛋白水平呈正相关关系,有统计学意义.

结论:危重病患者易出现低前白蛋白血症和低脂血症.APACHEII评分和血清前白蛋白及血脂水平之间有显著的相关性.检测入院后24h内血清前白蛋白和血脂水平,并结合APACHEII评分,可以更好地判断危重病患者的病情程度和预后,并有助于指导危重病的治疗.

5. 期刊论文 罗春华,李国静,余良芳,向贵洲,周刚 危重病患者血脂检测结果114例分析 -陕西医学杂志2008, 37(12)

目的:探讨危重病患者血脂代谢特点.方法:对114例ICU病区收治的危重病患者和128例同年龄段健康体检者空腹血脂进行了检测分析.结果:与对照组比较,危重病组TC、HDL-C、LDL-C显著降低($P < 0.01$),TG亦明显降低($P < 0.05$);与危重病非感染组比较,危重病感染组TC、LDL-C显著降低($P < 0.01$),TG及HDL-C亦明显降低($P < 0.05$);与危重病非死亡组比较,危重病死亡组TC、LDL-C、HDL-C均降低,且以TC、LDL-C降低最为显著($P < 0.01$),而TG无明显差异($P > 0.05$).结论:危重病患者血脂水平显著降低,且感染性危重病患者血脂水平下降更明显,存在严重的脂质代谢紊乱,危重病死亡组胆固醇水平较非死亡组更低,说明危重病患者胆固醇水平进行性下降预后不良.提示在救治危重病患者时,积极监测血脂代谢变化,对于评价治疗效果和判断预后具有重要临床价值.

6. 期刊论文 徐晓燕,刘伟国 危重病人血脂研究进展 -中国急救医学2005, 25(12)

重症监护病房(ICU)危重病人多处于创伤、感染等重度应激反应状态,机体代谢发生一系列变化.而脂代谢与危重病的关系已受到国内外学者的关注,大量文献报道其与疾病严重程度密切相关,并且发挥着重要作用.回顾以往文献,对危重病患者的糖代谢、蛋白质代谢变化方面研究较多,对脂代谢变化研究较少.本文就国内外血脂与危重病相关研究进展作一简要综述.

7. 期刊论文 李国明,何旭 危重病与血脂代谢变化关系的研究进展 -实用临床医学2007, 8(5)

近年来,脂代谢与危重病的关系已受到国内外学者的日益关注,一些研究表明,在危重病患者中,除发生蛋白质代谢和糖代谢变化外,同时脂代谢也发生了显著的变化,且其与疾病严重程度和预后密切相关[1].本文就危重病与血脂代谢变化关系的研究进展作一综述.

8. 期刊论文 黄回滨,金宏伟,陈振胜 41例危重患者血脂水平的研究 -中国医药指南2008, 6(4)

目的 调查危重病人血脂水平变化,并探讨其临床意义.方法 检测41例危重病人和279例健康人(对照组)血脂即甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平.结果 危重病人血浆TG、TC、HDL-C及LDL-C明显低于对照组($P < 0.05$),危重组TG水平 $[(1.00 \pm 0.62) \text{ mmol/L}]$ 比 $[(1.30 \pm 0.93) \text{ mmol/L}]$,TC水平 $[(4.06 \pm 0.79) \text{ mmol/L}]$ 比 $[(5.17 \pm 0.76) \text{ mmol/L}]$,HDL-C水平 $[(1.32 \pm 0.33) \text{ mmol/L}]$ 比 $[(1.54 \pm 0.41) \text{ mmol/L}]$,LDL-C水平 $[(2.05 \pm 0.62) \text{ mmol/L}]$ 比 $[(2.85 \pm 0.7) \text{ mmol/L}]$ 均显著大于对照组($P < 0.05$).两组之间比较差别有统计学意义.结论 危重病人血脂测定可以用于危重病患者的病情评估,用于判断预后和指导治疗.

9. 期刊论文 李海玲,林慧艳,刘楠,黄红利,缪文丽 危重患者APACHE III评分与血脂水平的关系 -中国急救医学2004, 24(8)

目的探讨危重病患者APACHEIII评分与血脂水平的关系.方法对综合ICU 282例危重患者入ICU后第一个24h内参数计算APACHEIII分值,以其分值将患者分为A组(≤ 60 分)、B组(61~90分)、C组(91~120分)、D组(> 120 分);同时抽取静脉血查血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),将APACHEIII分值与血脂值进行相关分析与线性回归,并对APACHEIII分值分组与血脂水平进行比较.结果①TG、TC、LDL-C水平与APACHEIII分值呈负相关(分别为TG: $r_s = -0.121, P = 0.047$;TC: $r_s = -0.160, P = 0.008$;LDL-C: $r_s = -0.220, P = 0.001$).②TC:A组与C、D组及B组与D组比较均有显著差异($P < 0.05$);HDL-C:A组与B、D组,B组与A、C、D组,C组与B、D组及D组与A、B、C组比较均有显著差异($P < 0.05$ 和 < 0.01).③线性回归分析血脂各项对APACHEIII分值的影响从大到小依次为:TC、HDL-C、TG、LDL-C;逐步回归分析显示只有TC对APACHEIII分值有显著性影响($P = 0.009$).结论随APACHEIII分值增高,TC、HDL-C、TG及LDL-C值下降,且TC、HDL-C下降幅度愈大,与疾病严重程度相关,综合ICU危重患者TC值结合APACHEIII评分可更为准确的预测其疾病的严重程度及预后.

10. 学位论文 李雷清 ICU慢性支气管炎患者APACHE II评分与血脂及总蛋白、白蛋白的关系 2005

目的:探讨收入ICU的慢性支气管炎急性发作患者的血脂、蛋白与APACHE II评分及疾病转归的关系.方法:选择收入ICU行机械通气的慢性支气管炎急性发作患者52例,其中22例死亡,30例好转.记录头24小时内血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总蛋白(TP)、白蛋白水平及APACHE II评分.采用SPSS 10.0软件进行统计分析.结论:血脂及总蛋白可作为评估收入ICU行机械通气的慢性支气管炎患者病情的指标.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901018.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 7d41559b-1edd-4d3f-bb9e-9eec010b17bc

下载时间: 2011年5月23日