

最新脓毒症流行病学数据公布

我国脓毒症患者 300 万 病死率达 32%

热点一 ICU 脓毒症发病率为 20.6%

已有文献对脓毒症的流行病学研究进行了综述,但由于纳入人群在2016年前,采用的均为Sepsis 1.0的标准,以严重脓毒症和脓毒症休克为主要研究对象,外科ICU及综合ICU的严重脓毒症患病率分别为8.7%和37.3%,基于人口标化后的脓毒症发病率为461/10万,病死率为79/10万。

在使用Sepsis 3.0进行的研究中,中国ICU脓毒症患者流行病学调查(CHESS)对国内32个省份的44家教学医院综合ICU进行前瞻性研究,同时使用了Sepsis

1.0与Sepsis 3.0进行结果分析,根据Sepsis 1.0的定义,得到ICU脓毒症发病率为20.6%,感染以革兰氏阴性菌为主,各地区间的病原体有所差异;患者的90d病死率为35.5%,其中老龄,低体质量,高SOFA评分,合并心衰、血液系统恶性肿瘤或免疫抑制患者与较高的90d病死率相关。与Sepsis 3.0比较,Sepsis 1.0多诊断了68例(2.9%)患者,据此得出新的发病率为20.0%,但是该发病率未针对人口进行标化。

热点二 脓毒症病死率 男性高于女性

基于人口的研究,目前仅有北京市月坛常驻人口的脓毒症流行病学研究,该研究通过人工查阅患者病历的方式,对2012年7月1日至2014年6月30日期间北京月坛区21191例患者进行分析,根据Sepsis 3.0的定义重新计算了中国大陆基于人口标化后的成人脓毒症发病率为236/10万人口,相关死亡为67/10万人口(脓毒症相关病死率为32.0%),即

中国每年约有2487949例患者诊断为脓毒症,700437例患者死于脓毒症,均低于Sepsis 1.0定义下的结果。

研究同样发现,男性的脓毒症发病率与病死率均高于女性,老龄患者的脓毒症病死率显著升高。脓毒症患者以下呼吸道感染(78.1%)和腹腔内感染(8.6%)最为常见,而培养得到的病原体常见为鲍曼不动杆菌(11.0%)、铜绿假单胞菌(8.1%)及肺炎克雷伯菌(5.0%)。

医师报讯(融媒体记者黄玲玲)近日,北京协和医学院北京协和医院内科ICU王伊帆、陈燕、彭劲民、杜斌、翁利发表了《中国脓毒症流行病学的研究进展》,文章指出,脓毒症是感染性疾病引起多器官功能障碍导致死亡的病理生理过程。作为一种急危重症,脓毒症发病率和病死率居高不下,2017年全球约有4890万人被诊断为脓毒症,近1/5的死者因脓毒症死亡,2020年Fleischmann-Struzek等的一项荟萃分析显示,全球脓毒症的院内发病率为189/10万人年,病死率约为26.7%。WHO已将脓毒症列为主要公共健康问题。可靠的流行病学研究可以帮助我们更好地了解脓毒症的疾病负担,为防治政策的制定提供依据,为医疗卫生资源的调整和未来的研究提供方向。
 (中华重症医学电子杂志2023, 9:89)

热点三 儿童脓毒症患者全球占比达 41.5%

GBD的研究表明,脓毒症患者中<5岁的患者占41.5%。儿童在脓毒症患者中占比巨大。由于儿童脓毒症的定义儿童长期未能明确儿童脓毒症诊疗未引起重视等原因,国内儿童脓毒症相关流行病学研究较少。

2014年在江苏淮安11家医院开展的我国最早的前瞻性多中心儿童脓毒症流行病学研究发现,儿童脓毒症的院内发病率为5.5%,80%的

患儿年龄<5岁,60.5%的感染源来自呼吸道,10%发生严重脓毒症,严重脓毒症患儿的病死率为3.5%。而在中国西南地区主要PICU进行的儿童严重脓毒症前瞻性多中心观察性研究发现,2.3%的PICU患儿诊断为严重脓毒症或脓毒症休克,住院病死率为18.8%,主要感染部位是呼吸系统与腹部,占比分别为37.6%和24.5%,其次是中枢神经系统占12.7%。

热点四 脓毒症患者远期预后差

国外有关研究显示,脓毒症幸存者的远期病死率并无明显变化,远期生活质量差,除生理疾病外,还存在心理、认知等方面的障碍,生活自理能力下降和较高的再入院率均增加了家庭和社会的经济负担。

2020年一项研究进一步对CHESS中的1498例90d存活患者进行了为期2年的随访。最终随访到的1040例出院患者中,2年病

死率为29.1%,存活患者中有734例进行了评估,结果显示近半数(49.6%)存在着远期生活质量下降。这部分患者的年龄更大,合并基础疾病比例更高,肺部是主要的感染部位。该研究是目前唯一一个在全国范围内对ICU脓毒症患者远期预后进行的前瞻性研究,提示了国内脓毒症幸存者的远期预后差,对患者、家庭和社会造成巨大的经济负担。今

后仍需要更多高质量研究,明确远期预后及危险因素,以便采取措施加以干预。

目前研究也有不足之处,如缺乏具有全国代表性的流行病学数据;需完善特定人群脓毒症流行病学研究;回家死亡现象对病死率的影响等。



关联阅读全文 扫一扫

重视病理生理学理论支撑

为何临床试验需要背后的病理生理学理论支撑?现有许多RCT研究,有些背后缺少病理生理学基础的支撑。但是针对患者的临床研究,背后的病理生理学基础是必须的,重症医学在做临床研究时,一定要明确或者关联其病理生理学基础。

以俯卧位通气为例,早年, Luciano Gattinoni 教授主持了一项多中心随机对照临床研究,首次在

ARDS患者身上应用了俯卧位通气。结果是阴性,俯卧位通气并不能改善ARDS患者临床转归。在2004年又进行了一项多中心的随机对照临床研究,结果发现,对于整体的ARDS患者,包括中度和重度ARDS患者,结果仍是阴性的,但是对于那部分重度ARDS患者,存在重度低氧血症的患者,出现了生存曲线、分离趋势,因此提示大家,也许并不

是所有的急性肺损伤或者轻度的、中度的、重度的ARDS患者都能够适合俯卧位通气的治疗。

2013年发表在《新英格兰医学杂志》的一项随机对照临床研究,锚定的就是那部分重度ARDS患者,需在一定水平的呼气末正压支持条件下进行俯卧位通气,结果得到了阳性的结果。这些研究给大家带来两点提示:第一,固化研究方向可能费时很

久,当解决了一个问题时,又出现了一个新问题,其实临床处理策略就是这样不断循环往复上升的过程。第二,研究背后的病理生理学基础非常重要。危重症是一种症候群和综合征,不是单一的疾病,这与其他专科不同,患者都存在这种混杂的相关问题。

对于今后的研究,加强对患者的分层处理,通过表型等去做分层相关的研究,或是未来的发展方向。

联合专业方法学团队

在研究设计阶段花的时间越多,设计方案越细致,之后获得一个良好研究结果的可能性就越大。整个研究过程需要每一步都扎实地推进。第三,重视信息化内容。在做临床研究过程中,如果没有信息化支撑,有可能会遇到很多困难。当有了信息化的支

撑,完成一项临床研究后,其数据可挖掘性也非常重要。新冠疫情这三年,包括欧美的这些重症医学专家们也估计受到患者收治情况的影响,几乎没有太多的新的临床研究发表,将原来的研究拿出来重新做分析,仍然能获得比较好的研究结果。提高临床研究影响力是

提高临床研究影响力的主线是形成团队合力:一是尽早形成稳定的研究方向,二是临床试验需要背后的病理生理学理论支撑,三是临床研究的实施应遵循标准化流程。

一项系统工程。需将兴趣作为原动力,系统掌握文献,循序渐进开展,纳入方法专家,形成研究团队。

三招提高重症临床研究影响力

医师报讯(融媒体记者黄玲玲)首都医科大学附属北京世纪坛医院院长周建新教授指出,重症医学如何在大趋势下进一步改进科学研究尤其是临床研究的质量,提高临床研究影响力,是每一位重症医师迫在眉睫的主要任务。如何提高临床研究影响力?

尽早形成稳定的研究方向

一定不要寄希望于一项研究中解决所有问题,应该确立的是尽早去磨练,去固化窄领域的临床研究。以 Luciano Gattinoni 教授为例,很难见他发表有关抗感染的相关研究,基本上全部集中在呼吸衰竭和机械通气。再

有 Xavier Monnet, 他的窄领域研究几乎全部集中在容量反应性评估方面,几乎不去发表其他呼吸方面的相关研究。因此如果我们想获得高质量的临床研究,往窄领域去发展,去固化临床研究方向是非常重要的。



周建新教授