

# Rockall 危险性积分对急性上消化道出血患者临床预后的预测价值

覃 攀

南宁市第一人民医院 广西 南宁 530022

**【摘要】目的:**分析 Rockall 危险性积分对急性上消化道出血(AUGIB)患者临床预后的预测价值。**方法:**纳入 2020 年 10 月至 2021 年 3 月 66 例 AUGIB 患者,依据 Rockall 危险性积分分为高危组、中危组和低危组各 22 例,同时对比患者间预后情况。**结果:**相比三组间预后情况,发现低危组输血率(9.09%)、再出血率(9.09%)以及死亡率(0%)均低于其他两组,而中危组(45.45%、36.36%、4.55%)高于低危组和低于高危组,高危组(68.18%、50.00%、18.18%)则高于其他两组,差异显著( $P < 0.05$ )。**结论:**Rockall 危险性积分能够作为 AUGIB 患者预后判断指标,有利于对其分层处理。

**【关键词】**急性上消化道出血;Rockall 危险性积分;预后;病死率;再出血

**【中图分类号】**R683

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1674-9321(2021)11-0046-01

急性上消化道出血(AUGIB)是急诊科常见的具有潜在生命危险的疾病该病发病急,进展迅速,并且预后不但取决能否迅速确定出血原因和部位,而且更需要医护间的密切配合。研究表明<sup>[1]</sup>,准确、及时判断出血程度能够有效避免患者再出血,从而使其治疗成功率提高。另有研究指出<sup>[2]</sup>,利用 Rockall 危险性积分对该病患者予以评估能够帮助患者预测疾病轻重,从而为临床治疗提供指导。本文现对 AUGIB 患者给予 Rockall 危险性积分评估,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2020 年 10 月至 2021 年 3 月 66 例 AUGIB 患者依据 Rockall 危险性积分分为高危组、中危组和低危组各 22 例。低危组男性 15 例、女性 7 例,胃溃疡 6 例,胃癌 10 例,急性糜烂出血性胃炎 6 例,年龄 30~80 岁,平均(55.60±1.25)岁;中危组男性 14 例、女性 8 例,年龄 31~80 岁,平均(55.66±1.31)岁,胃溃疡 7 例,胃癌 8 例,急性糜烂出血性胃炎 7 例;高危组男性 16 例、女性 6 例,年龄 30~79 岁,平均(55.29±1.55)岁,胃溃疡 7 例,胃癌 9 例,急性糜烂出血性胃炎 6 例。所纳入三组 AUGIB 患者一般资料对比并无差异( $P > 0.05$ )。均获得医学伦理委员会批准。本次研究纳入患者均符合《中华内科杂志》诊断标准<sup>[3]</sup>,12~48h 内经消化内镜确诊;排除具有认知功能障碍;同时参与其他研究者。

1.2 方法 通过 Rockall 危险性积分评分,高危组≥5 分,中危组 3 分,低危组≤2 分,对患者呕血、黑便、脉搏以及血压等情况进行密切观察,以及进行补液和奥美拉唑抑酸护胃等,若出血情况仍然未能有效控制或出现休克体征,要及时给予患者血管活性药物、输血及急诊内镜下治疗等。

1.3 观察指标 对患者预后情况进行观察。即以患者急诊科就诊时间为起点,对患者住院期间与出院后 30d 预后和转归情况分析,出院后由电话随访获得。预后情况主要包含输血、再出血和死亡情况。其中,再出血主要指随访期间首次止血治疗成功且生命体征稳定 24h 后又出现黑便与呕血等症状,或是血红蛋白浓度降低至 2g/L。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示, $\chi^2$  检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

相比三组间预后情况,发现低危组输血率(9.09%)、再出血率(9.09%)以及死亡率(0%)均低于其他两组,而中危组(45.45%、36.36%、4.55%)高于低危组和低于高危组,高危组(68.18%、50.00%、18.18%)则高于其他两组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 三组患者预后情况[n(%)]

组别	例数	输血	再出血	死亡
低危组	22	2(9.09)	2(9.09)	0(0)
中危组	22	10(45.45)	8(36.36)	1(4.55)
高危组	22	15(68.18)	11(50.00)	4(18.18)
$t$		8.333	11.637	41.511
$P$		0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

AUGIB 是急诊科常见急症,有发病率高和病情进展迅速等特点。质子泵抑制剂和内镜技术的发展使患者治疗质量提高和

再出血率降低,但 AUGIB 发病率与病死率并未降低。由研究表明<sup>[4]</sup>,年龄≥60 岁的老年患者再出血风险加倍。而高龄合并具有严重基础疾病的 AUGIB 患者病死率可达 35.0%,其死亡主要因心血管系统并发症或是伴有其他疾病,因此,无法有效控制消化道出血,也可能是导致 AUGIB 病死率未降低的重要原因。对此,准确判断病情对决定预后和治疗具有重要作用<sup>[5]</sup>。有关研究表明<sup>[6]</sup>,认为 Rockall 危险性积分在 AUGIB 患者预后的判断中具有显著作用。并有多数研究认为其优于 Blatchford 评分系统<sup>[7]</sup>。

Rockall 危险性积分包含年龄、休克、伴随疾病等指标,以及两项内镜指标,能够对 AUGIB 患者一般情况进行综合分析<sup>[7]</sup>。本研究对 66 例 AUGIB 患者经过 Rockall 危险性积分分为三组,其中低危组、中危组、高危组输血率依次是 9.09%、45.45%、68.18%,再出血率分别是 9.09%、36.36%、50.00%,死亡率为 0%、4.55%、18.18%,组间对比具有显著差异( $P < 0.05$ ),可见,经 Rockall 危险性积分评估,能够观察到 Rockall 危险性积分越高,其输血率、再出血率和死亡率则越高。黄养能<sup>[8]</sup>通过对 AUGIB 患者予以 Rockall 评分系统预测其预后情况,由结果表现,低危组、中危组、高危组输血率分别为 3.45%、24.44%、42.50%,再出血率分别为 6.89%、15.56%、30.00%,死亡率分别为 0%、2.22%、15.00%,组间对比具有明显差异( $P < 0.05$ )。进而证实了 Rockall 危险性积分对 AUGIB 患者预后有较强的预测价值,能够作为判断该病预后和制定治疗的依据。

综上所述,AUGIB 患者预后判断指标中 Rockall 危险性积分起到明显作用与价值,能够有效对患者进行分层处理。

## 参考文献

- [1] 侯慧,颜斌,蔡迎彬,等. Rockall 危险性积分对急性上消化道出血患者临床预后的预测价值[J]. 现代生物医学进展, 2015,15(20):3914-3916.
- [2] 李秋兰,李琴,赵妙. 肝硬化急性上消化道出血的 Rockall 危险性积分评价及护理对策[J]. 医学临床研究, 2017,34(1):32-35.
- [3] 余毅群,楼国春. Rockall 危险性积分联合分层护理在急性上消化道出血患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019,25(11):1421-1424.
- [4] 张岚. Rockall 危险性积分应用于肝硬化急性上消化道出血护理的价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015,26(15):3590-3592.
- [5] 黄春美,徐青丽,章聪婕. Rockall 危险性积分在急性上消化道出血预见性护理中的应用[J]. 浙江医学教育, 2017,16(6):16-18.
- [6] 马松炎,徐永辉,曹辉琼,等. Rockall 与 Blatchford 评分系统对急性上消化道出血的评分效果比较研究[J]. 中国医疗前沿, 2013,8(12):33-34.
- [7] 赵婷. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者再出血危险性及其临床分级的护理干预效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018,33(14):1270-1273.
- [8] 黄养能,顾兴生,王侃. 急性上消化道出血 Rockall 评分系统的应用及与预后的关系[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013,21(10):520-522.