

参考文献:

- 1 Ho K K, Anderson K M, Kannel W B, et al. Survival after the onset of congestive heart failure in Framingham heart study subjects[J]. Circulation, 1993, 88: 107 - 115.
- 2 Lenfant C. Report of the task force on research in heart failure [J]. Circulation, 1994, 90: 1118 - 1123.
- 3 Senni M, Tribouilloy C M, Rodeheffer R J, et al. Congestive heart failure in the community: a study of all incident cases in olmstead county, minnesota, in 1991 [J]. Circulation, 1998, 98: 2282 - 2289.
- 4 Cohn J N, Johnson G. Heart failure with normal ejection fraction: the V - HeFT study [J]. Circulation, 1990, 81 (supple 3): 48 - 53.
- 5 Bonow R O, Udelson J E. Left ventricular diastolic dysfunction as a cause of congestive heart failure: Mechanism and management[J]. Ann Intern Med, 1992, 117: 502 - 510.
- 6 Philbin E F, Rocco T A Jr, Use of angiotensin - converting enzyme inhibitors in heart failure with preserved left ventricular systolic function[J]. Am Heart J, 1997, 134: 188 - 195.
- 7 Pernenkil R, Vinson J M, Shah A S, et al. Course and prognosis in patients ≥ 70 years of age with congestive heart failure and normal versus abnormal left ventricular ejection fraction [J]. Am J Cardiol, 1997, 79: 216 - 219.
- 8 Krumholz H M, Larson M, Levy D. Sex differences in cardiac adaptation to isolated systolic hypertension [J]. Am J Cardiol, 1993, 72: 310 - 313.
- 9 Philbin E F, Garg R, Danisa K, et al. The relationship between cardiothoracic ratio and left ventricular ejection fraction in congestive heart failure [J]. Arch Intern Med, 1998, 158: 501 - 506.
- 10 中华医学会心血管分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心衰治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30: 7 - 23.
- 11 The Digitalis Investigation Group, The effect of digoxin on mortality and morbidity in patients with heart failure [J]. N Engl J Med, 1997, 336: 525 - 533.
- 12 Colucci W S. Heart failure: cardiac function and dysfunction[M]. Philadelphia: Pa Current Medicine, 1995: 1 - 18.
- 13 吴彦, 胡大一. 香港 2004 国际心力衰竭研究会[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32: 569.
- 14 Vasan R S, Levy D. Defining diastolic heart failure a call for standardized diagnostic criteria [J]. Circulation, 2000, 101: 2118 - 2121.

(收稿日期: 2005 - 06 - 29 修回日期: 2006 - 04 - 01)

(本文编辑: 李银平)

• 科研新闻速递 •

危重患者弥散性血管内凝血评分标准的前瞻性研究

为验证日本急诊医学协会(JAAM)提出的弥散性血管内凝血(DIC)评分标准,最近日本学者将其与另外两种主要的 DIC 评分标准进行了比较,后两者分别由日本卫生福利部(JMHW)和国际凝血与止血学会(ISTH)提出。这项为期 3 个月的多中心前瞻性研究纳入了 273 例重症监护室(ICU)住院患者,入院时患者的血小板计数均 $< 150 \times 10^9/L$ 。研究人员通过球蛋白凝固实验并根据 JAAM、JMHW 和 ISTH 的评分标准选择患者,同时进行全身炎症反应综合征(SIRS)评分和序贯性器官衰竭评分(SOFA),统计患者入院 28 d 病死率。结果显示:采用 JAAM 的 DIC 评分标准诊断 DIC 的准确率明显高于另外两个评分标准(P 均 < 0.001);对于早期 DIC 的诊断,三者之中以 JAAM 评分标准最为灵敏($P < 0.001$),符合该评分标准的患者几乎包括所有被 JMHW 和 ISTH 评分标准确诊为 DIC 的患者。JAAM 的 DIC 分值与 SOFA 分值和病死率呈显著正相关($r = 0.499$, $P < 0.001$)。结论:JAAM 评分标准对 DIC 诊断具有良好的实用价值,它可确诊绝大部分符合 JMHW 和 ISTH 评分标准的 DIC 患者,对于筛选 DIC 患者以便早期急诊处理有重要作用。

车晋伟,编译自《Crit Care Med》,2006,34:625 - 631;胡森,审校

血管升压药对脓毒症时胃肠微循环血流的影响

使用血管升压药治疗脓毒症低血压可能对胃肠道的微循环血流有不良反应。最近瑞士的科研人员进行了一项随机排序、交叉设计实验,目的是检测临床上常用的 3 类血管升压药物(肾上腺素、去甲肾上腺素和去氧肾上腺素)对脓毒症时腹腔多脏器微循环血流的影响。实验采取盲肠结扎穿孔致猪脓毒症动物模型,超声血流仪测量肠系膜动脉血流,多通道激光多普勒血流仪测量胃、空肠及结肠的黏膜,以及空肠平滑肌、胰腺、肝脏和肾脏微循环血流量。每只动物依次静脉注射一定剂量肾上腺素、去甲肾上腺素和去氧肾上腺素,使平均动脉压升高 20%,在每两种药物的给药间隙进行复苏并维持 60 min。测量结果显示:注射肾上腺素 $[(0.8 \pm 0.2) \mu g \cdot kg^{-1} \cdot h^{-1}]$ 以后心脏指数升高 $(43 \pm 9)\%$;注射去甲肾上腺素 $[(0.7 \pm 0.3) \mu g \cdot kg^{-1} \cdot h^{-1}]$ 以后平均动脉压升高 $(70 \pm 54) \sim (87 \pm 5) mm Hg$ ($1 mm Hg = 0.133 kPa$),心脏指数升高 $(41 \pm 8)\%$,这两种药物均引起肠系膜上动脉血流显著减少[分别下降 $(11 \pm 4)\%$ 和 $(26 \pm 6)\%$, P 均 < 0.01],同样,空肠黏膜微循环血流[分别下降 $(21 \pm 5)\%$ 和 $(23 \pm 3)\%$, P 均 < 0.01]和胰腺微循环血流[分别下降 $(16 \pm 3)\%$ 和 $(8 \pm 3)\%$, $P > 0.05$]也明显下降。注射去氧肾上腺素 $[(3.1 \pm 1.0) \mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}]$ 后平均动脉压升高 $(69 \pm 5) \sim (85 \pm 6) mm Hg$,但仅使空肠平滑肌血流升高 30% ($P < 0.01$),对其他任何系统或局部胃肠血流均无显著影响。由此认为,使用肾上腺素、去甲肾上腺素和去氧肾上腺素等血管升压药虽使得血液灌注压升高,却不能增加绝大部分腹腔脏器的微循环血流量。研究者认为,肾上腺素、去甲肾上腺素能减少肠系膜循环的血液分流,以致使空肠黏膜和胰腺的微循环血流减少;去氧肾上腺素不影响血流量即能达到升压效果。

车晋伟,编译自《Crit Care Med》,meta. wkhealth. com, 2006 - 03 - 21(电子版);胡森,审校