

这可能是由于血必净注射液通过对内皮细胞的保护作用^[11],降低膜结合型 TM、EPCR 的损伤,从而抑制脓毒症早期组织 TM、EPCR 的 mRNA 表达反应性上调;而后期该药物可促进 TM、EPCR 的 mRNA 表达增强,有利于脓毒症预后及机体康复。

综上所述,血必净注射液可以从基因水平影响脓毒症动物组织 TM 及 EPCR 的 mRNA 表达,可能是血必净注射液防治脓毒症的作用机制之一,但其具体机制有待进一步阐明。

参考文献:

- 1 Tados T, Traber D L, Heggers J P, et al. Effects of interleukin - lalpha administration on intestinal ischemia and reperfusion injury, mucosal permeability, and bacterial translocation in burn and sepsis[J]. Ann Surg, 2003, 237(1): 101 - 109.
- 2 武子霞, 李银平, 姚咏明. 活化蛋白 C 的生物学活性及其作用机制研究进展[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(3): 182 - 185.
- 3 Chaudry I H, Wichterman K A, Baue A E. Effect of sepsis on tissue adenine nucleotide levels [J]. Surgery, 1979, 85 (2): 205 - 211.
- 4 Liu S, Adcock I M, Old R W, et al. Lipopolysaccharide treatment in vivo induces widespread tissue expression of inducible nitric oxide synthase mRNA[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1993, 196(3): 1208 - 1213.
- 5 Summer W R. Severe sepsis: new concepts in pathogenesis and management[J]. Am J Med Sci, 2004, 328(4): 193 - 195.
- 6 Xu J, Esmon N L, Esmon C T. Reconstitution of the human endothelial cell protein C receptor with thrombomodulin in phosphatidylcholine vesicles enhances protein C activation [J]. J Biol Chem, 1999, 274(10): 6704 - 6710.
- 7 Taylor F B Jr, Stearns-Kurosawa D J, Kurosawa S, et al. The endothelial cell protein C receptor aids in host defense against Escherichia coli sepsis[J]. Blood, 2000, 95(5): 1680 - 1686.
- 8 Stearns-Kurosawa D J, Kurosawa S, Mollica J S, et al. The endothelial cell protein C receptor augments protein C activation by the thrombin - thrombomodulin complex[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1996, 93(19): 10212 - 10216.
- 9 Li W, Zheng X, Gu J, et al. Overexpressing endothelial cell protein C receptor alters the hemostatic balance and protects mice from endotoxin[J]. J Thromb Haemost, 2005, 3(7): 1351 - 1359.
- 10 Nan B, Lin P, Lumsden A B, et al. Effects of TNF - α and curcumin on the expression of thrombomodulin and endothelial protein C receptor in human endothelial cells [J]. Thromb Res, 2005, 115(5): 417 - 426.
- 11 曹书华, 王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(8): 489 - 491.
- 12 王今达, 雪琳. 细菌、内毒素、炎性介质并治——治疗重症脓毒症的新对策[J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(6): 323 - 325.

(收稿日期: 2007 - 05 - 07)

(本文编辑: 保健媛)

• 经验交流 •

236 例早期复极综合征患者的诊断分析

李娟 陆虹

【关键词】早期复极综合征; 心电图; 运动试验; 动态心电图

早期复极综合征(ERS)的特征与某些器质性心脏病引起的心电图改变类似,临床上易误诊。分析 236 例 ERS 患者的心电图资料,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例与方法:男 167 例,女 69 例;年龄 16~55 岁,平均 35.5 岁;心脏无阳性体征发现;X 线胸片未见心脏阴影扩大,无明显心脏器质性病变。全部患者进行常规心电图检查、运动试验和动态心电图(DCG)检查,符合 ERS 特征^[1]。

1.2 心电图检查结果:①236 例胸导联均有 ST 段抬高,其中以 V₃~V₅ 导联抬高最显著;肢体导联 ST 段抬高 169 例。②全部病例均出现 J 波,以 V₃~V₅ 导联最为常见而明显,J 点抬高改变程度与

ST 段抬高呈正相关。③胸导联 T 波振幅增高,且两支不对称,上升支缓慢,下降支较陡直。

1.3 分级活动平板运动试验结果:有 148 例进行试验,148 例显示 ST 段下降,休息后又恢复;15 例原有高大 T 波者在运动后振幅减低。

1.4 DCG 检查结果:167 例行 DCG 检查,结果:室性期前收缩(早搏)49 例,房性早搏 51 例,阵发性房性心动过速(房速)25 例,阵发性心房颤动(房颤)7 例,窦性停搏 3 例,短阵室性心动过速(室速)2 例,1 度房室传导阻滞 5 例。睡眠和休息时 J 点和 ST 段抬高明显,运动时恢复或消失。

2 讨论

ERS 心电图主要表现为以 J 点未回到基线的 ST 段抬高,故易与病理性 ST 段抬高相混淆,抬高的 ST 段在运动后回到等电位线对诊断 ERS 有利;一般认

为 ERS 心电图在运动试验后 10 min 内 ST 段可恢复到原始抬高状态。ERS 的存在并不影响运动所诱发的心肌缺血性 ST 段压低,故当 ERS 合并冠心病时,原来抬高的 ST 段会降低,可与单纯 ERS 鉴别,但应观察心电图动态变化,并结合病史、症状和体征全面分析,必要时参考血生化、心肌坏死标记物检查进行鉴别。

对 ERS 患者也不能一概而论为良性,需要结合临床表现及心电图的动态变化予以具体分析。若遇有下列情况,ERS 患者可能有较大的危险,应积极防治。①患者有不同原因的晕厥;②家族人员中有猝死史;③有频率依赖性的异常显著 J 波,ST 段抬高呈凸面向上、下斜形或鞍型,或随后 T 波倒置;④有多形性室性早搏或短阵室速;⑤钙通道阻滞剂可诱发 J 波增大和心律失常。

(收稿日期:2007 - 03 - 15)

(本文编辑:李银平)

作者单位:300192 天津市第一中心医院

作者简介:李娟(1960 -),女(汉族),天津市人,主管技师。