

最常见的原发病因。本组资料显示,既往有慢性基础病史者占 78.5%,病死率达 68.1%,显著高于既往无慢性病史者。平均每例患者既往有 2 种慢性病,其中以高血压、脑血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病(COPD)最常见,对北京市老年人的健康调查表明,慢性病患者率为 68.5%,前 5 种病是高血压、冠心病、慢性支气管炎、白内障和骨关节病^[10]。

既往有慢性病患者病死率显著高于无慢性病者,但两组 APACHE II 评分、发生功能障碍的器官或系统数目却无明显差异。早期对原发病和慢性疾病进行积极治疗,有效控制病情进展,及时控制各种感染,可阻断 MODSE 患者病情危重过程的发展。

MODSE 有一定的规律性,首先是应激因素,其后是诱发的 SIRS,继而是 MODSE 和多器官功能衰竭。避免应激因素发生和早期干预是降低 MODSE 病死率的关键^[11]。对于 MODSE 的治疗,应在病因治疗基础上加强重要器官支持治疗,尤其是针对循环系统、呼吸系统、中枢神经系统及胃肠系统,对于改善 MODSE 患者的预后具有重要意义。

参考文献:

- 张淑文,王超,阴颖宏,等. 1 087 例多器官功能障碍综合征临床流行病学调查[J]. 中国危重病急救医学,2007,19(1):2-6.
- Marshall J C, Cook D J, Christou N V, et al. Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome[J]. Crit Care Med, 1995, 23(10):1638-1652.
- 王今达,王宝恩. 多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J]. 中国危重病急救医学,1995,7(6):346-347.
- Levy M M, Fink M P, Marshall J C, et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS international sepsis definitions conference[J]. Crit Care Med, 2003, 31(4):1250-1256.
- Bone R C, Balk R A, Cerra F B, et al. The ACCP/SCCM consensus conference committee: definitions for sepsis and organ failure and guideline for the use of innovative therapies in sepsis [J]. Chest, 1992, 101(6):1644-1655.
- Nierman D M, Schechter C B, Cannon L M, et al. Outcome prediction model for very elderly critically ill patients [J]. Crit Care Med, 2001, 29(10):1853-1859.
- Shimizu K, Ogura H, Goto M, et al. Altered gut flora and environment in patients with severe SIRS[J]. J Trauma, 2006, 60(1):126-133.
- 李银平,乔佑杰,武子霞,等. 血必净注射液对脓毒症大鼠组织肿瘤坏死因子- α 及凝血功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(2):104-107.
- 钱方毅. 老年多器官功能不全综合症的临床重要性[J]. 实用老年医学, 2004, 18(5):228-230.
- 黄文勇,宋沈超,杨敬源,等. 老年人慢性病对日常生活功能的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(2):81-83.
- 王士雯. 重视老年多器官功能不全综合症[J]. 实用老年医学, 2004, 18(5):227-228.

(收稿日期:2007-06-02 修回日期:2007-09-11)

(本文编辑:李银平)

• 科研新闻速递 •

单核细胞中细胞因子 mRNA 表型与小儿多器官功能障碍综合征不良预后有关

以往的研究表明,单核细胞产生的促炎症反应介质如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)减少是机体对炎症应答能力减退的表现,其与成年危重病患者的不良预后密切相关。而上述现象是否在儿童患者中存在还有待研究。美国研究人员假设多器官功能障碍综合征(MODS)患儿不良预后与单核细胞中促炎细胞因子异常表达有关;对于有 2 个或 2 个以上器官功能障碍的患儿,在体外用脂多糖(LPS)诱导 TNF- α 产生和(或)测定血浆促炎细胞因子是预测不良预后的方法。他们通过测定单核细胞表达的 28 种促炎和抗炎细胞因子,即与 Toll 样受体/核转录因子- κ B(TLR/NF- κ B)信号通路有关的细胞因子,评估 30 例 MODS 患儿的预后(22 例存活,8 例死亡)。结果显示,白细胞介素-10(IL-10)、IL-1 受体激酶(IRAK-M)和炎症抑制因子 pyrin 高水平的 mRNA 表达与病死率密切相关($P \leq 0.02$)。与死亡组比较,存活组血浆 IL-10 水平较高,而体外 TNF- α 的产物较低($P < 0.05$)。在存活患儿中,IL-10、IRAK-M、pyrin、IRAK1 及 TLR4 的 mRNA 表达增高与患儿长时间在儿科重症加强治疗病房(PICU)停留时间和机械通气时间密切相关($P \leq 0.02$)。这些数据提示,儿科 MODS 的不良预后与单核细胞抗炎细胞因子 mRNA 表型密切相关。未来的研究将揭示危重患儿发生免疫抑制的机制。

杜颖,编译自《Pediatr Res》,2007-08-31(电子版);胡森,审校

肠黏膜表面疏水性与肠屏障作用有关

美国研究者建立了一种通过检测肠黏膜表面疏水性评估肠屏障功能障碍的方法,其实验原理是肠黏膜疏水性的下降伴随着肠通透性的增加。研究者在肠黏膜表面用测角器测量水滴与肠黏膜表面的接触角来确定正常肠段不同部位的疏水性,并给予溶黏蛋白剂 N-乙酰基半胱氨酸,检测其对黏膜疏水性和肠通透性方面的影响。通过阻断肠系膜上动脉制备肠缺血模型,检测荧光素异硫氰酸酯葡聚糖(4.3 ku)通过回肠黏膜层到浆膜层的量来判断肠通透性变化。结果显示,肠黏膜疏水性从十二指肠到回肠末端显示逐渐上升的趋势,并且在盲肠、结肠和直肠保持着高水平。给予 N-乙酰基半胱氨酸和肠组织缺血均能引起肠黏膜疏水性减少,并随 N-乙酰基半胱氨酸剂量和肠组织缺血程度的增加而加重,并与肠通透性的增加显著相关。上述结果表明,肠黏膜的疏水性可以重复检测,并且肠黏膜疏水性降低与肠通透性增加密切相关,可以作为评估肠屏障功能障碍的有用指标。

杜颖,编译自《Shock》,2007-08-09(电子版);胡森,审校