

效果已被大量动物实验和临床研究所证实,其不仅能抑制胰腺活性,还具有调节免疫异常的作用^[2],能抑制多种炎症性细胞因子的活性,缓解胰腺炎的炎症过激反应,从而减少 ARDS 和 MODS 的发生率,提高存活率^[3,4]。本实验结果证实生长抑素可在早期同时降低脓毒症大鼠血浆 TNF- α 和 IL-10 的含量,具有双向调节作用^[5],调整促炎和抗炎双方力量,促使机体恢复内环境平衡,使机体的炎症和抗炎反应处于一种低水平的平

衡状态。但其免疫调节作用机制不明,有待于进一步研究。

参考文献:

- 1 Bone R C. Immunologic dissonance; a continuing evolution in our understanding of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and the multiple organ dysfunction syndrome (MODS) [J]. Ann Intern Med, 1996, 125: 680-687.
- 2 扬情. 生长抑素与免疫 [J]. 免疫学杂志, 2003, 19(1): 75-77.
- 3 黄广建, 张延龄. 生长抑素在外科治疗中

的应用 [J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(6): 375-376.

- 4 王玉海. 重症急性胰腺炎治疗进展 [J]. 河北医药, 2001, 23(12): 941.
- 5 陈晓理, 黄兴兰, 吴浩, 等. 急性胰腺炎血中抗炎性细胞因子的变化和生长抑素的调节作用 [J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4): 223-225.

(收稿日期: 2004-02-25)

修回日期: 2004-04-20)

(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

小儿重型颅脑损伤合并多器官衰竭的病情评估

董伟 朱信卫 刘学勇 蔡可胜 倪鸣山

【关键词】 多器官衰竭; 颅脑损伤, 重型; 儿童

中图分类号: R651.15 文献标识码: B 文章编号: 1003-0603(2004)06-0365-01

按照《婴儿及儿童多系统器官衰竭诊断标准的建议》^[1], 对我院 1999 年 11 月—2003 年 11 月收治的 30 例重型颅脑损伤合并 2 个以上器官衰竭患儿进行分析, 总结如下。

1 临床资料

1.1 病例: 30 例患儿中男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 0~5 岁 4 例, $\geq 5 \sim 10$ 岁 12 例, $\geq 10 \sim 14$ 岁 14 例, 平均 9.5 岁。昏迷 26 例(其中深昏迷 12 例, 中度昏迷 14 例), 意识恍惚 4 例; 呕吐 22 例; 抽搐 20 例; 瞳孔改变 21 例(一侧散大 10 例, 双侧散大 6 例, 大小多变 5 例); 颅神经损害 23 例; 合并伤 7 例(肺挫伤 3 例, 脾破裂 1 例, 股骨干骨折 2 例, 骨盆骨折 1 例)。28 例行头颅 CT 检查, 其中硬膜外或硬膜下血肿 6 例, 脑内血肿 3 例, 弥漫性轴索损伤 4 例, 原发性脑干损伤 5 例, 蛛网膜下腔出血 3 例, 广泛脑挫裂伤 6 例, 多发血肿 1 例。开放性损伤 14 例, 闭合性损伤 16 例。

1.2 评估方法: 除积极治疗原发病外, 患儿入院后 24 h 内, 连续监测血压、心率、呼吸、血氧饱和度; 经股动脉穿刺抽

表 1 血糖与各项指标异常的关系

例次

组别	例数	呼吸	心率	血氧饱和度	血压	血红蛋白	胃肠	血 K ⁺	血 Na ⁺	BUN	血 pH
血糖异常组	13	29	27	16	14	12	10	10	10	8	7
血糖正常组	17	1	3	14	16	18	20	20	20	22	23

血进行血气分析及血常规、钾、钠、氯、血糖、尿素氮、肌酐并行胃液检查。按照文献^[1]标准对患儿进行器官功能衰竭的诊断。

1.3 统计学方法: 使用 Excel 建立数据库, 对数据进行 χ^2 检验处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 治疗结果:

1.4.1 器官衰竭频度: 30 例患儿中, 各器官出现衰竭的频度依次为: 肺 93.7% (28 例), 心 87.7% (26 例), 脑 37.3% (11 例), 胃肠 33.3% (10 例), 肾 30.0% (9 例), 肝 17.8% (5 例), 弥散性血管内凝血(DIC) 6.7% (2 例)。

1.4.2 器官衰竭数目与病死率的关系: 30 例中死亡 15 例, 病死率为 50.0%, 其中 2 个器官衰竭者的病死率为 25.0% (4/16 例), 3 个器官为 50.0% (3/6 例), 4 例器官为 80.0% (4/5 例), ≥ 4 个器官为 100.0% (3/3 例)。

1.4.3 血糖与各指标异常关系见表 1。

2 讨论

多器官衰竭(MOF)最早、最常累及的器官是肺脏, 这与急性呼吸衰竭所致重度低氧血症有关。MOF 的预后取决于颅脑损伤的程度及器官衰竭的个数, 病

死率随器官受累的数字增加而升高。因此, 在抢救中除积极治疗原发病、解除脑受压外, 应做好重要脏器尤其是心、肺的支持保护, 尽量避免出现 3 个以上的器官受累, 以降低病死率。另外, 血压异常率高达 47.3%, 这是由于: ①小儿自身血容量少, 对失血耐受差, 仅有颅内出血即可引起血压下降; ②小儿神经调节功能尚未成熟, 神经性低血压发生率较高; Kokoska 等^[2]发现, 闭合性颅脑损伤患儿复苏早期阶段维持足够的血压可改善预后。因此, 要重视对低血压的防治。血糖异常组呼吸和心率异常比例最高, 可见高血糖对 MOF 患儿的评估亦有重要意义, 临床应引起重视。

参考文献:

- 1 中华医学会儿科学会急救学组, 第四届小儿急救研讨会纪要 [J]. 中华儿科杂志 1995, 33: 371-373.
- 2 Kokoska E R, Smith G S, Pitman T, et al. Early hypotension worsens neurological outcome in pediatric patients with moderately severe head trauma [J]. J Pediatr Surg, 1998, 33: 333-338.

(收稿日期: 2004-01-02)

修回日期: 2004-05-28)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 221600 江苏省沛县人民医院(董伟, 朱信卫, 刘学勇, 蔡可胜); 221000 江苏省徐州医学院附属医院(倪鸣山)

作者简介: 董伟(1968-), 男(汉族), 江苏省沛县人, 主治医师。