

表 4 研究内容的交叉表评价

证据质量	优秀	{Kudenchuk, 1999 #1053}B, C, E {Dorian, 2002 * #175}E						{Somberg, 2002} E	
	好							{Levine, 1996 #3104}E {Kowey, 1997}E	
	一般							{Skrifvars 2004}E {Petrovic, 1998 #11351}A {Somberg, 2004}E	
证据水平		1	2	3	4	5	6	7	8

注: A 为自主循环恢复; B 为存活事件; C 为出院存活; D 为神经系统功能完好; E 为其他终点; * 为胺碘酮与利多卡因对比

表 5 推荐方案的循证等级

类别	临床定义	必需的证据水平
I 类: 肯定推荐, 有优秀的支持证据	<ul style="list-style-type: none"> ● 始终可接受, 安全 ● 明确有益 ● 证实既有效又有益 ● 必须用于适宜的临床适应证 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 项或 1 项以上的 I 类研究结果 ● 研究结果始终为肯定而明确的
II 类: 可接受和有益的	<ul style="list-style-type: none"> ● 可接受, 安全 ● 临床有效 ● 尚不能最终确定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多数为阳性结果 ● 缺少 I 类研究结果或缺乏一致性结果 ● 无有害的证据
II a 类: 可接受和有益的, 有好的支持证据	<ul style="list-style-type: none"> ● 可接受, 安全 ● 临床有效 ● 有选择性的治疗 	<ul style="list-style-type: none"> ● 通常证据水平较高 ● 有持续阳性结果
II b 类: 可接受和有益的, 有一般性支持证据	<ul style="list-style-type: none"> ● 可接受, 安全 ● 临床有效 ● 为临床选择性或替代治疗 	<ul style="list-style-type: none"> ● 通常为较低或中等水平的证据 ● 非持续的阳性结果
III 类: 不可接受, 无益, 可能有害	<ul style="list-style-type: none"> ● 不可接受 ● 临床无效 ● 可能有害 	<ul style="list-style-type: none"> ● 非阳性的强证据水平结果 ● 某些研究提示或确定为有害
不能确定	<ul style="list-style-type: none"> ● 研究处于初始阶段 ● 连续的区域性研究 ● 继续研究前尚不能作为推荐 	<ul style="list-style-type: none"> ● 个别的可用证据 ● 高水平研究还在进行中 ● 非持续或有矛盾结果 ● 结果未受限

(未完待续)

(收稿日期: 2005-03-27)

(本文编辑: 李银平)

• 科研新闻速递 •

吲哚胺 2,3-双加氧酶对色氨酸的酶解作用导致严重创伤后色氨酸缺乏

严重创伤后常出现淋巴细胞减少、淋巴细胞缺乏症、免疫抑制以及机会感染。及时的营养供应可以纠正淋巴细胞缺乏症, 增加免疫力, 减少感染发生率, 但对其潜在机制了解甚少。色氨酸是影响淋巴细胞产生及其功能的重要因子, 在体内被吲哚胺 2,3-双加氧酶(IDO)酶解, 而 IDO 活性决定于 γ -干扰素(IFN- γ)的表达程度。有报道称创伤患者 IFN- γ 表达增加。最近美国和澳大利亚学者对严重创伤后淋巴细胞缺乏症和预后不良是否与 IDO 介导的色氨酸酶解有关进行了研究。研究纳入了 22 例创伤严重程度评分(ISS)为(24.9±2.2)分的创伤患者, 记录了细菌性脓毒症(BS)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多器官功能障碍综合征(MODS)、多器官功能衰竭(MOF)以及死亡的发生率, 并在入院后至伤后 10 d 连续进行血液样本的采集和检验。结果显示: 与健康对照组比较, 创伤患者伤后 1~10 d 体内色氨酸水平明显降低, 1~2 d 色氨酸代谢物犬尿氨酸与色氨酸比值升高, 1~4 d 淋巴细胞计数降低。研究者认为: 创伤后会出现典型的低血浆色氨酸水平以及淋巴细胞缺乏症, 而犬尿氨酸水平上升则提示色氨酸缺乏现象与 IDO 介导的色氨酸酶解有关。因为研究样本含量较小, 要得到确切的结论尚需要进一步的研究。

周国勇, 编译自《Shock》, 2005, 3: 209-215; 胡森, 审校