

**参考文献:**

- 1 胡湘林,王云兵,王谦,等.高海拔地区创伤失血性休克 299 例救治分析[J].高原医学杂志,2001,11:19-22.
- 2 Hinshaw L B. Sepsis/septic shock; participation of the micro-circulation; an abbreviated review[J]. Crit Care Med, 1996, 24: 1072-1078.
- 3 Deitch E A. Multiple organ failure; pathophysiology and potential future therapy[J]. Ann Surg, 1992, 216: 117-134.
- 4 陈德昌,杨兴易,景炳文,等.大黄对多器官功能障碍综合征治疗作用的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9:6-8.
- 5 Jiang J X, Bahrami S, Leichtfried G, et al. Kinetics of endotoxin and tumor necrosis factor appearance in portal and systemic circulation after hemorrhagic shock in rats[J]. Ann Surg, 1995, 221: 100-106.
- 6 卞建民,杨坤兴,王书奎,等.失血增加内毒素血症危害性[J].中国急救医学,2001,21:6-7.
- 7 Kimura F, Miyazaki M, Suwa T, et al. Plasma concentration of cytokine antagonists in patients with infection following liver resection[J]. Br J Surg, 1998, 85: 1631-1635.
- 8 Grzelak I, Olszewski W L, Zaleska M, et al. Surgical trauma evokes a rise in the frequency of hematopoietic progenitor cell and cytokine levels in blood circulation[J]. Eur Surg Res, 1998, 30: 198-204.
- 9 Yao Y M, Wang L F, Dong N, et al. The tissue distribution of endotoxin in septic rats[J]. J Emerg Med, 2000, 9: 367-369.
- 10 Moomey C B, Melton S M, Croce M A, et al. Prognostic value of blood lactate, base deficit, and oxygen-derived variables in LD50 model of penetrating trauma[J]. Crit Care Med, 1999, 27: 154.
- 11 Holm C, Bismar H, Dantzer D R, et al. The relationship between oxygen transport and hemodynamic monitoring improved survival rate in patients with burn[J]. Burns, 2000, 26: 25-33.
- 12 林丽娜,王万铁,徐正价,等.地塞米松对家兔失血性休克-再灌注损伤的防治作用[J].中国危重病急救医学,2001,13:362-364.
- 13 曲爱君,吴铁军,刘桂清,等.大黄对 SIRS 和 MODS 患者肿瘤坏死因子- $\alpha$  及白介素的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2000, 7: 43-45.

(收稿日期:2004-07-26 修回日期:2004-08-16)

(本文编辑:李银平)

**• 科研新闻速递 •****前 B 细胞克隆增强因子可能作为诊断急性肺损伤的标志物**

美国科研人员最近对急性肺损伤(ALI)时前 B 细胞克隆增强因子(PBEF)基因多态性进行了研究。他们首先对 ALI 动物支气管肺泡灌洗液和血清以及富含细胞因子的肺微血管内皮进行动态聚合酶链反应(PCR)和免疫组化检测,发现有 PBEF 表达。之后他们又对白种人的严重脓毒症和脓毒症性 ALI 患者以及健康受试者标本进行基因分析,发现含有 SNPs T-1001G 和 C-1543T 两种基因型单倍体的患者比无这两种单倍体者患 ALI 的概率高 7.7 倍(95%可信限为 3.01~19.75,  $P < 0.001$ );进一步基因分析发现,含 SNP C-1543T 基因型单倍体的患者比无此单倍体者患 ALI 的概率高 1.8 倍。上述结果表明, PBEF 在 ALI 诊断中具有生物标志作用,也提示其在急性肺部疾病的基因诊断中具有潜在的应用价值。

刘庆阳,编译自《Am J Respir Crit Care Med》,2004 年 12 月 3 日电子版(MEDLINE);胡森,审校

**人白细胞 DR 抗原表达改变仅对脓毒性休克死亡的预测具有意义**

法国学者通过研究发现,人白细胞 DR 抗原(HLA-DR)仅在人脓毒性休克时表达降低,而在一般脓毒症及其他危重疾病时变化不明显。他们比较了脓毒性休克、心源性休克、出血性休克和不伴有休克的严重脓毒症患者以及健康自愿者循环血中 HLA-DR 的变化情况。结果显示,脓毒性休克患者 HLA-DR 表达明显下降( $n=30$ ;  $P < 0.001$ ),而在心源性休克( $n=16$ )、出血性休克( $n=11$ )、不伴有休克的严重脓毒症患者( $n=18$ )和健康自愿者( $n=8$ )中 HLA-DR 表达未发生明显变化。排除血管活性药物、机械通气、输氧以及成分输血等干扰因素后,可以得出 HLA-DR 降低确与脓毒性休克有关的结论。他们认为,HLA-DR 的表达虽无法预测脓毒性休克的整体死亡率,但其表达率在患病首日若降至正常值的 40% 以下,则对于预测患者的病死率具有重要意义。

刘庆阳,编译自《Shock》,2004,22:521-526;胡森,审校

**严重脓毒症和脓毒性休克与肿瘤坏死因子及肿瘤坏死因子受体基因多态性相关**

以往的研究表明,肿瘤坏死因子(TNF)是脓毒症时产生的重要致炎因子。最近,英国学者在对 TNF 基因多态性进行的一项临床多中心前瞻性研究中得出了新的结论。在该项研究中观察了 TNF 定位基因和两种受体基因(TNFRSF1A 和 TNFRSF1B)的多态性以及蛋白水平与严重脓毒症及脓毒性休克易感性、严重程度和预后的关系,还研究了患者个体的基因多态性及延伸基因与病情严重性的关系。研究者在英国和澳大利亚医院的 8 个 ICU 中选取 213 例患者作为受试对象,发现死亡患者血浆中 TNF ( $P=0.02$ )、可溶性 TNFRSF1A (sTNFRSF1A,  $P=0.005$ ) 和 sTNFRSF1B ( $P=0.01$ ) 的水平明显高于存活患者,并与器官衰竭程度[连续器官衰竭评分(SOFA)评分]呈正相关(sTNFRSF1A:  $r=0.51$ ,  $P < 0.001$ ; sTNFRSF1B:  $r=0.53$ ,  $P < 0.001$ ),与肾功能衰竭的相关性尤为显著。但此项研究却没能找出个体 TNF 定位基因及延伸基因与脓毒症程度相关联的证据。研究者认为,脓毒症和脓毒性休克严重性与 TNF 定位基因多态性的相关性有待进一步研究。

刘庆阳,编译自《Genes Immun》,2004,5:631-640;胡森,审校