

明显提高,即刻止血效果显著”的观点。因此,对于急性失血性休克患者评价冰冻单采血小板疗效时,不能单采用传统的 PLT 计数法^[2]。我们的观察结果表明,虽然输注冰冻单采血小板后 PLT 计数不如新鲜单采血小板高,但临床止血效果确切。而且冰冻单采血小板能长期有效保存,急用时可快速解冻,为及时抢救急性失血性休克患者争取到了有效时间,不失为理想制品。能有效解决新鲜单

采血小板的供需矛盾。

对于急性大出血患者,单纯补充冰冻单采血小板难于获得理想的疗效。本组结果显示,冰冻联合组 TT、PT 及 APTT 均显著缩短,Fbg 显著增加,且需同时补充血小板和 FFP(含所有凝血因子)。综上所述,使用冰冻单采血小板与 FFP 联合输注能有效改善患者的凝血功能,减少血液用量,提高急性大出血危重患者的抢救成功率。

参考文献:

- 1 Barnard M R, MacGregor H, Ragno G, et al. Fresh, liquid-preserved, and cryopreserved platelets, adhesive surface receptors and membrane procoagulant activity [J]. Transfusion, 1999, 39: 880-888.
- 2 叶有玩, 胡劲辉, 肖庆. 冰冻机采血小板临床疗效分析 [J]. 江西医学检验, 2004, 22: 49-50.

(收稿日期: 2006-01-15)

(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·

C-反应蛋白和急性生理学与慢性健康状况评分系统 II 在感染性休克中的临床意义

朱学云 魏桃英 卢虹 林红 吴蓉

【关键词】 C-反应蛋白; 急性生理学与慢性健康状况评分系统 II; 休克, 感染性

感染性休克因感染源或感染灶不能彻底清除和严重的代谢紊乱,且易并发多脏器损害,病死率高。对 87 例重症监护室(ICU)资料完整的感染性休克病例进行了回顾性研究,探讨 C-反应蛋白(CRP)和急性生理学与慢性健康状况评分系统 I(APACHE I)评分在感染性休克中的临床意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 87 例患者均为 1995 年 3 月—2005 年 3 月 ICU 收治患者,符合《危重病医学》感染性休克诊断标准^[1]。其中男 47 例,女 40 例;年龄 28~81 岁,平均 68.56 岁。外科疾病 64 例,其中胆道疾病 28 例,绞窄性肠梗阻 13 例,腹部外伤 6 例,肠癌术后 5 例,急性坏死性阑尾炎 4 例,脓肿术后 3 例,膀胱癌术后 3 例,胃癌术后 1 例,坏死性胰腺炎 1 例;内科疾病 19 例,其中慢性支气管炎伴感染 14 例,肺炎 3 例,泌尿系统感染 2 例;原因不明 4 例。死亡 51 例,病死率 58.62%;存活 36 例,存活率 41.38%。

1.2 方法: 87 例患者根据入院 24 h 内 APACHE I 评分最低值,按 <10、10~20 和 >20 分分为 A、B、C 3 组;入院次

日晨 07:00 抽 2 ml 外周静脉血,用速率散射免疫浊度法测定 CRP 血浆水平。

1.3 统计学方法: 采用 SPSS 统计软件。检测数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, *t* 检验;两样本间率的比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示, 3 组患者 CRP 及病死率间差异均有显著性(P 均 < 0.01)。

表 2 结果显示, 死亡组和存活组 CRP 及 APACHE I 评分, 差异均有显著性($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。

表 1 3 组 CRP 和病死率比较

组别	例数(例)	CRP($\bar{x} \pm s$, mg/L)	病死率(例(%))
A 组	24	65.06 ± 9.21	1(4.17)
B 组	32	109.45 ± 10.66*	20(62.50)*
C 组	31	180.32 ± 31.46* [△]	30(96.77)* [△]

注: 与 A 组比较 * $P < 0.01$; 与 B 组比较 [△] $P < 0.01$

表 2 存活组与死亡组 CRP 和 APACHE I 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	CRP(mg/L)	APACHE I(分)
存活组	36	48.56 ± 8.99	16.24 ± 6.67
死亡组	51	188.44 ± 40.28**	26.78 ± 7.91*

注: 与存活组比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

CRP 为非特异性免疫急性反应时相蛋白,其分解片段既有致炎作用,也有抗炎作用^[2]。在感染性疾病患者血清中 CRP 升高,比血沉、白细胞等升高更早,更能反映疗效和预测患者预后^[3]。本组患者 CRP 水平显著高于正常参考值,但

升高幅度没有文献[4]所述的那么高,可能与抽血检测时间(入院 24 h)未达 CRP 峰值期有关。

APACHE I 评分已成为国际上公认的评定危重病预后、疗效、病死率的方法之一^[5]。本组死亡患者 APACHE I 评分显著高于存活组,说明其同样适用于感染性休克病情的严重程度。

参考文献:

- 1 曾因明. 危重病医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 247-248.
- 2 Shields M J. A hypothesis resolving the apparently disparate activities of native and altered forms of human C-reactive protein [J]. Immunol Res, 1993, 12: 37-47.
- 3 Unkila-kallio L, Kallio M J, Eskola J, et al. Serum C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, and white blood cell count in acute hematogenous osteomyelitis of children [J]. Pediatrics, 1994, 93: 59-62.
- 4 Tiller W S, Fraccis T. Serological reactions in pneumonia with a nonprotein somatic fraction of pneumococcus [J]. J Exp Med, 1930, 52: 561-571.
- 5 Knaus W A, Draper E A, Wagner D P, et al. APACHE I: a severity of disease classification system [J]. Crit Care Med, 1985, 13: 818-829.

(收稿日期: 2005-11-06)

修回日期: 2006-08-22)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 210024 江苏省老年医院(朱学云, 卢虹, 林红, 吴蓉); 210029 江苏省人民医院(魏桃英)

作者简介: 朱学云(1963-), 男(汉族), 江苏泰兴人, 副主任医师。