号混杂的肝细胞癌恶性程度较高。MRI平扫不能反映肝细胞癌病理类型。

参考文献:

[1] Tsuchiyama T, Terasaki S, Kaneko S, *et al*. Tiny staining spots in liver cirrhosis associated with HCV infection observed by computed tomographic hepatic arteriography: follow-up study[J]. J Gastroenterol, 2002, 37(10): 807-814.

[2] Fasani P, Sangiovanni A, De Fazio C, *et al*. High prevalence of multinodular hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis attributable to multiple risk factors[J]. Hepatology, 1999, 29(6): 1704-1707.

[3] 曾蒙苏, 张宏伟, 周康荣. 移植性大鼠微小肝癌影像学研究的实验评价[J]. 临床放射学杂志, 1996, 15(6): 368-371.

[4] Williams G M, Gebhardt R, Sima H, *et al*. Non-linearity of neoplastic conversion induced in rat liver by low exposures to diethylnitrosamine[J]. Carcinogenesis, 1993, 14(10): 2149-2156.

[5] Inoue E, Kurodo O, Narumi Y, *et al*. Magnetic resonance imaging histologic correlation of small hepatocellular carcinomas adenomatous hyperplasias [J]. Invest Radio, 1993, 28(8): 691-697.

[6] Ebara M, Fukuda H, Kojima Y, *et al*. Small hepatocellular carcinoma: relationship of signal intensity to histopathologic findings and metal content of tumor and surrounding hepatic parenchyma[J]. Radiology, 1999, 210(1): 81-88.

[7] 周纯武, 欧阳汉. 肝癌在MR平扫与增强扫描上的影像特点与手术病理结果对比分析[J]. 中国医学影像技术, 2001, 17(9): 847-850.

[8] Robinson P J. The characterization of liver tumours by MRI[J]. Clin Radiol, 1996, 51(11): 749-761.

[9] Krinsky G A, Lee V S, Theise N D. Focal lesion in the cirrhotic liver: high resolution *ex vivo* MRI with pathologic correlation[J]. J Comput Assist Tomogr, 2000, 24(2): 189-196.

[10] Ito K, Mitchell D G, Gabata T, *et al*. Hepatocellular carcinoma association with increased iron deposition in the cirrhotic liver at MR imaging[J]. Radiology, 1999, 212(1): 235-240.

(编辑 薛国文)

文章编号:1000-5404(2004)16-1363-01

个案与短篇

老年患者医院获得性重症肺炎并发MODS的救治体会

Experience in the management of acquired serious pneumonia complicated with MODS in senile patients

李曙平, 马朝辉, 谭昌金, 喻庆云 (广州军区武汉总医院老年病一科, 武汉 430070)

老年病房医院获得性重症肺炎并发多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)发病凶险, 病死率高。现将近年来我科在该病救治过程中的体会, 总结分析如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

对1997年1月至2002年12月间, 老年病房于住院期间发生的肺炎并相继出现2个或2个以上器官功能障碍的患者58例的临床资料进行分析。男性56例, 女性2例; 年龄69~95岁, 平均82.4岁。并发内科基础疾病≥3种者58例, 其中慢性阻塞性肺部疾患15例, 冠心病51例, 糖尿病17例, 高血压病37例, 脑卒中8例, 慢性肾功能不全6例, 风心病2例, 恶性肿瘤8例, 甲状腺机能减退2例, 贫血1例。长期卧床≥3个月者26例。

1.2 肺炎情况

所有病人均符合国内潘珏等[1]引用美国胸科学会(ATS)1993年提出的重症肺炎诊断标准, 并行机械通气。其中一叶肺炎22例, 两叶以上肺炎36例。合并胸腔积液16例。

1.3 痰菌情况

痰菌培养共285例次, 其中革兰阴性杆菌占80.35%, 2种以上菌种混合感染30例。

2 结果

2.1 MODS诊断标准

由于MODS的机制较复杂, 国内外尚无统一公认的诊断及严重程度评估标准, 我们结合本组病人的情况, 按1992年Deith[2]提出评估器官功能障碍/衰竭的诊断标准给予诊断。

2.1.1 肺功能 低氧血症和/或高碳酸血症, 需机械通气3 d以上。

2.1.2 心功能 多有心功能不全, 微循环障碍, 心输出量下降, 血压<90/60 mmHg。

2.1.3 肾功能 少尿或无尿, 血肌酐≥265 μmol/L(3 mg/ml)。

2.1.4 肝功能 胆红素≥34.2 μmol/L(2 mg/ml), ALT或AST高于正常2倍以上。

2.1.5 脑功能 浅昏迷3 d以上。

2.1.6 胃肠功能 消化道应激性溃疡出血需输血, 腹胀, 肠蠕动减弱或麻痹。

2.2 肺部感染至并发MODS时间

1周以内8例, 1~2周10例, 2~3周25例, 3周以上15例。

2.3 功能障碍器官发生序贯及病死率

首发功能障碍器官为: 肺50例; 心8例; 肾2例。2个脏器

(下转1367页)

作者简介: 李曙平(1955-), 女, 河南省舞阳县人, 主任医师, 主要从事老年病及内分泌代谢疾病方面的研究。电话:(027)68878442

收稿日期: 2003-06-25; 修回日期: 2003-09-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

嗪预处理通过减轻移植肾的缺血再灌注损伤, 而减少了 MHC-Ⅱ分子的表达, 降低了急性排斥反应的发生, 从而保护了移植肾功能。我们的实验结果支持这一假设。当然, 药理性预处理机制复杂, 有待于进一步研究。

本研究说明, 川芎嗪预处理可减轻移植肾的缺血再灌注损伤, 并能降低急性排斥反应的程度, 为移植肾提供良好的保护作用。由于慢性移植肾病的发生与缺血再灌注损伤及排斥反应关系密切[11, 12], 因此, 川芎嗪预处理有望减少远期慢性移植肾病的发生率, 对提高移植肾长期存活率具有重要意义。

参考文献:

[1] 梁日欣, 廖福龙, 韩　东. 川芎嗪预处理对麻醉家兔心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中药药理与临床, 2000, 16(2): 11－13.

[2] 于文慧, 王广有, 马腾骧, 等. 用改良大部分肾切除法制作的慢性肾衰动物模型[J]. 中华实验外科杂志, 1995, 12(4): 235－236.

[3] 康俊生, 王　霞, 徐　涛, 等. 改良袖套法大鼠原位肾移植术[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 1997, 6(4): 395－397.

[4] Hopper R A, Forrest C R, Xu H, *et al*. Role and mechanism of PKC in ischemic preconditioning of pig skeletal muscle against infarction[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2000, 279(2): R666－676.

[5] Bauer P, Wellbourne T, Shigematsu T, *et al*. Endothelial expression of selectins during endotoxin preconditioning[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2000, 279(6): R2015－2021.

[6] Teoh N, Leclercq I, Pena A D, *et al*. Low-dose TNF-alpha protects against hepatic ischemia-reperfusion injury in mice: implications for preconditioning[J]. Hepatology, 2003, 37(1): 118－128.

[7] Lee H T, Emala C W. Protective effects of renal ischemic preconditioning and adenosine pretreatment: role of A(1) and A(3) receptors[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2000, 278(3): F380－387.

[8] Dragun D, Haller H. Diapedesis of leukocytes: antisense oligonucleotides for rescue[J]. Exp Nephrol, 1999, 7(2): 185－192.

[9] Serrick C, Giaid A, Reis A, *et al*. Prolonged ischemia is associated with more pronounced rejection in the lung allograft[J]. Ann Thorac Surg, 1997, 63(1): 202－208.

[10] 梁后杰, 李建军, 胡绍毅. 川芎嗪对大剂量化疗小鼠骨髓基质细胞损伤的保护作用[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(11): 1280－1283.

[11] Vazquez M A. Chronic rejection of renal transplants: new clinical insights[J]. Am J Med Sci, 2000, 320(1): 43－58.

[12] Wilkinson A. Progress in the clinical application of immunosuppressive drugs in renal transplantation[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens, 2001, 10(6): 763－770.

（编辑　刘洪娥）

（上接 1363 页）

功能障碍病死率 28.57 %; 3 个脏器 64.7%; 4 个脏器以上 100%。病死率达 55.17%。

3　讨论

3.1　本组病人发病特点

均为高龄, 并存多种内科疾病, 长期卧床者占 44.83%。62%的病人为两叶以上肺炎。痰菌培养显示以革兰阴性杆菌感染为主。2 种以上菌种混合感染占 51.72%。肺部感染至并发 MODS 时间在两周以内的占 31%; 两周以上者占 69%。功能障碍器官数与病死率有明显关系, 3 个及 3 个以上器官功能障碍者病死率达 80%。

3.2　救治体会

3.2.1　积极控制肺炎, 正确选择抗生素, 尽快去除病因　　医院获得性重症肺炎其病原体大多是高度耐药或多重耐药的革兰阴性杆菌及耐甲氧西林金葡菌(MRSA)[3]。本组病人痰菌培养结果以革兰阴性杆菌为主(80.35%), 与此相吻合。在肺炎来势凶猛, 来不及等待痰菌培养结果时, 往往采取经验性用药。临床上应用确有一部分病人很快转危为安, 肺炎得到控制。但仍应根据痰菌培养及药敏结果分析细菌耐药情况, 及时改变抗生素治疗策略, 以尽快控制感染。

3.2.2　尽早气管插管或切开, 加强呼吸支持, 改善通气, 纠正缺氧　　在肺部重度感染时, 患者表现为 PaO_2 降低, $PaCO_2$ 升高。随着病情迁延, 各重要脏器均可发生功能障碍。因此, 首要问题是建立通道, 呼吸机辅助呼吸, 尽快改善缺氧和二氧化碳潴留。临床观察到缺氧纠正得越迅速, 脏器受损程度越轻。

3.2.3　积极保护心脏功能, 改善血液循环　　本组病人多合并有高血压病和冠心病, 肺部感染时, 因缺氧常发生心功能不全, 微循环淤血, 组织氧利用障碍; 因此, 应对心功能和血容量严密监测, 在充分扩容的基础上联合使用血管活性药物, 维持有效胶体渗透压, 防止肺水肿。

3.2.4　防治肾功能损害　　本组病人有 28 例出现肾功能损害, 其中 23 例死亡, 说明合并肾功能损害的 MOSD 死亡率很高。治疗中要保证一定的肾灌注压, 维持有效血容量, 合理应用利尿剂, 避免应用血管收缩药。我们尝试对 1 例病人用床边静脉-静脉超滤和透析治疗, 在排水、降低血肌酐、清除内毒素、细胞因子、炎性介质等方面, 取得良好的效果。

3.2.5　加强支持疗法, 稳定内环境　　肺部感染到 MODS 会产生一系列病理生理反应, 如高血糖、脂肪利用障碍、负氮平衡、水、电解质、酸碱平衡紊乱、免疫抑制、肌肉萎缩等直至器官功能障碍。这种从量变到质变贯穿着疾病的全过程, 有内分泌、神经系统、细胞因子参与代谢调控[4]。因此应采用深静脉营养和胃肠营养结合, 合理掌握各营养物质的比例及量以加强支持治疗, 稳定内环境。

关键词: 老年; 医院获得性重症肺炎; 多器官功能障碍综合征
中图法分类号: R563.1　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 潘　珏, 瞿介明. 重症肺炎[J]. 医师进修杂志, 2000, 23(11): 13－15.

[2] Deitch E A. Multiple organ failure pathophysiology and potential future therapy[J]. Ann Surg, 1992, 216(2): 117－134.

[3] 何礼贤. 医院获得性重症肺炎的经验性抗菌治疗[J]. 医药导报, 2001, 20(2): 80－81.

[4] 高根五. 多器官功能障碍综合征[J]. 医师进修杂志, 2000, 23(8): 56－58.

（编辑　陈聪连）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net