与表达MAGE-12的LB373-MEL细胞系作免疫组化染色,结果显示于胞质有阳性反应。以上结果说明产生的抗体为人MAGE-12的特异性抗体。

综上所述,本研究所预测的表位(QSDEGSSNEEQE)确实为人MAGE-12的B细胞表位。该表位的发现和其免疫原的设计为多个表位联合使用打下基础,为多肽疫苗的研制提供了可靠依据。

参考文献:

[1] Ding M, Beck R J, Keller C J, *et al*. Cloning and analysis of MAGE-1-related genes[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1994, 202(1): 549-555.
[2] 李艳秋,吴玉章,贾正才. 肿瘤抗原MAGE-12的表位及二级结构预测[J]. 免疫学杂志,2001,17(4):268-270.
[3] 贾正才,吴玉章,王祥智,等. 肿瘤抗原MAGE-3预测CTL表位的合成与否定[J]. 第三军医大学学报,2000,22(10):940-942.
[4] 吴玉章,刘茂昌,贾正才,等. ABV新型免疫原的设计、合成及免疫原性研究[J]. 第三军医大学学报,2000,22(10):919-923.
[5] 刘茂昌,吴玉章,朱锡华,等. 乙肝病毒新型免疫原性多肽的设计、合成[J]. 免疫学杂志1998,14(2):98-100.
[6] 吴玉章,刘茂昌,贾正才,等. HBV新型免疫原的设计、合成及免疫原性研究[J]. 第三军医大学学报. 2000,22(10):919-923.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2002)10-1145-01

个案与短篇

急性心肌梗死合并急性呼吸窘迫综合征1例

A case report of acute myocardial infarction complicated with acute respiratory distress syndrome

张 晔,王旭开,刘光耀 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所心血管内科,重庆 400038)

患者,男,54岁,因"胸痛1 d余"于2000年11月4日17:30入我院,入院时突然发生晕厥,意识丧失,血压70/40 mmHg,心率40次/min,呼吸22次/min。心电图示"P波消失,R-R间期1.4 s,基本规则;Ⅱ、Ⅲ、avF、V_{3R-5R}ST段弓背向上型抬高0.2~0.5 mV,与T波融合为单相曲线;Ⅰ、avL、V_{2-4}ST段水平型压低0.3~0.6 mV"。初步诊断为"冠状动脉粥样硬化性心脏病:急性下壁、右室心肌梗死;急性高侧壁、前壁心内膜下心肌梗死;窦性停搏;交界区逸搏心律;心功能Ⅳ级(Kilip分级)"。血心肌酶谱CK-MB 54.34 IU。立即送入CCU病房,给予溶栓、抗休克等抢救治疗。19:20患者心电监护出现多次室性心动过速、室颤,立即给予反复非同步直流电除颤,共计300 J×28次,并同时继续抗休克等治疗。至22:55最后1次非同步直流电除颤后,患者意识渐恢复,恢复窦性心律,约130次/min,律齐,血压160/108 mmHg,呼吸28次/min,血氧饱和度为96%,未再发作室性心律失常。查血心肌酶谱CK-MB 196 IU。入院后第3天上午患者渐出现呼吸急促,频率增至约40次/min,血氧饱和度下降至83%,双肺广泛湿啰音。立即给予面罩吸氧、利尿、扩张血管、强心等处理,症状有所缓解,但低氧血症仍未纠正。胸片示双肺网状阴影,部分融合呈磨砂玻璃样,测CVP 16 cmH_2O,血气示:pH 7.515,PCO_2 35 mmHg,PaO_2 56 mmHg。立即行气管插管,呼吸机辅助呼吸,模式为PEEP,PEEP值为14 cmH_2O,潮气量为600 ml,吸入氧浓度为45%~60%,维持血氧饱和度在96%左右,维持出入液体总量负平衡,同时给予保护心肌、控制感染、激素等治疗,并加强吸痰、翻身、拍背等护理。维持CVP 16~18 cmH_2O。多次复查血气,PO_2由56 mmHg逐渐上升,至2000年11月10日出院时,FiO_2为45%,PaO_2为150 mmHg,各项生命体征基本平稳。

讨论

根据中华医学会呼吸病学分会1999年制定《急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的诊断标准》[1]。该患者ARDS诊断成立。其高危因素在于:①急性心肌梗死及心源性休克等严重应激状态下,肌体大量炎性细胞活化,大量炎症介质释放引起肺脏局部炎症反应及炎症反应失控,造成肺脏损害;②多次高能量直流电除颤(300 J×28次)过程中,高压强电流对低电阻的肺实质组织及肺毛细血管壁内皮细胞造成直接损伤[2];③高能量电流使肌体产生大量氧自由基[3],进一步加重肺脏损害。以上多种因素最终导致ARDS。恰当的机械通气辅助呼吸是ARDS的治疗关键。

关键词:急性心肌梗死;急性呼吸窘迫综合征
中图法分类号:R542.22;R563.806 文献标识码:B

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸病学分会. 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的诊准[J]. 中华结核和呼吸杂志,2000,23(4):203.
[2] 钱学贤,戴玉华,孔华宇. 现代心血管病学[M]. 北京:人民军医出版社,1999.629-634.
[3] Saliba W, Juratli N, Chung M K, *et al*. Higher energy synchronized external direct current cardioversion for refractory atrial fibrillation[J]. J Am Coll Cardiol, 1999, 34(7): 2 031-2 034.

(编辑 张大春)

作者简介:张 晔(1978-),女,湖南省湘潭市人,医师,主要从事心血管方面的研究。电话:(023)68757246
收稿日期:2002-02-09;修回日期:2002-05-10

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