

trophic activity. *Mol Brain Res*, 1997, 52:213-227.

11 Datta SR, Dudek H, Xu T, et al. AKT phosphorylation of BAD couples survival signals to the cell-intrinsic death machinery. *Cell*, 1997,91:231-241.

12 Halestrap AP, Doran E, Gillespie JP, et al. Mitochondria and cell death. *Biochem Soc Trans*, 2000, 28:170-177.

13 Cross D, Aless DR, Cohen P, et al. Inhibition of glycogen synthase kinase-3 by insulin mediated by protein kinase B. *Nature*, 1995,378:785-789.

14 Srinivasan S, Stevens M, Wiley JW. Diabetic peripheral neuropathy: evidence for apoptosis and associated mitochondrial dysfunction. *Diabetes*, 2000, 49: 1932-1938.

15 蔡贞,姬志娟,徐艳玲,等. APP17 肽对 A β 25-35 诱导神经细胞凋亡保护作用. *中国药理学通报*, 2002, 18:31-35.

(收稿日期:2002-08-19)
(本文编辑 周宇红)

· 经验交流 ·

老年出血性中风与多器官功能不全

黄翠瑶 周培毅

出血性中风是老年人常见的急、危重症之一;发病急,病情重,常导致多器官功能不全综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS),病死率高是其特点。为此,对本组患者与 MODS 的相关因素,进行分析,为临床对该病的防治提供参考。

1 临床资料

一般资料:62 例患者为 1989~2001 年诊断为脑出血的患者,全部为男性,年龄 60~88 岁。其中脑出血 59 例,蛛网膜下腔出血 3 例。依合并 MODS 与否分为 A 和 B 两组。A 组为 40 例(64.5%),B 组为 22 例(35.5%)。全部符合 1995 年全国第四届脑血管疾病会议制定的标准。MODS 诊断符合文献提出的诊断标准。

2 结果

A 组死亡 26 例(65.0%);B 组死亡 6 例(27.3%)。脏器衰竭的频度,顺序为脑、心、呼吸、胃肠道、肾、肝及代谢。器官衰竭的数目与病死率呈正相关,2 个器官,3 个器官,≥4 个器官病死率分别为 41.7%,70%及 87.5%。

3 讨论

本组结果提示,老年脑出血并发 MODS 者发病率高和病死率高,分别为 64.5%和 65.0%;并发衰

竭的器官主要为脑、心和肺;衰竭器官的数目越多,死亡率越高。因此治疗强调早诊早治。救治这类重症患者的关键是提高早诊率,即在诊断重症患者合并多脏器衰竭时,不仅要认识何者为“衰”。更要能认识何为“早衰”。早治强调早期控制脑水肿,降低颅内压和早期预防感染。适时行钻孔碎吸血块,保持呼吸道通畅,定期翻身吸痰,必要时行气管插管和气管切开,机械通气等综合措施,是降低死亡率的关键。

脑中风并发 MODS 的发病因素:并发 MODS 的病理基础是脑出血、脑组织损伤、脑水肿、颅内压增高产生脑疝、中线结构移位或病灶直接损害下丘脑植物神经中枢,引起下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能紊乱,致机体多器官功能受损或衰竭。脑干上行激活系统障碍、延髓生命中枢损害导致意识障碍和循环衰竭。基础疾病高血压、冠心病、糖尿病等,为全身性血管病。心、脑、肾等重要脏器功能受累,干扰免疫系统,容易感染并难以控制。因此,一旦某一脏器出现衰竭,可累及其他脏器。老年人免疫功能低下,易并发感染。细菌及毒素可致全身毒性反应,继而引起脏器衰竭。能导致 MODS 发生的主要诱因均能影响所有类型细胞凋亡。因此细胞凋亡率的增加可能是 MODS 发生的一个重要病理生理机制。

(收稿日期:2002-04-11)
(本文编辑 周宇红)

作者单位:510010,广州,广州军区总医院干部内四科
作者简介:黄翠瑶,女,医学学士,主任医师,科主任
通讯作者:黄翠瑶,电话:021-61653493