

- 梗塞死亡率的影响. 中国急救医学, 1991, 11: 封1-3.
- 4 Pfaller W, Thorwardt U, Nevinny-Stickel M, et al. Clinical value of fructose 1,6-bisphosphate in monitoring renal proximal tubular injury. *Kidney Int Suppl*, 1994, 47: S68-S75.
  - 5 Riedel BJ, Gal J, Ellis G, et al. Myocardial protection using fructose-1,6-diphosphate during coronary artery bypass graft surgery: a randomized; placebo-controlled trial. *Anesth Analg*, 2004, 98: 20-29.
  - 6 Farias LA, Smith EE, Markov AK. Prevention of ischemic-hypoxic brain injury and death in rabbits with fructose-1,6-bisphosphate. *Stroke*, 1990, 21: 606-613.
  - 7 Sola A, Berrios M, Sheldon RA, et al. Fructose-1,6-bisphosphate after hypoxic-ischemic injury is protective to the neonatal rat brain. *Brain Res*, 1996, 741: 294-299.
  - 8 Kuluy JW, Gregory GA. Fructose-1,6-bisphosphate reduces infarct volume after reversible middle cerebral artery occlusion in rats. *Stroke*, 1993, 24: 1576-1583.
  - 9 龙洁, 张在强, 李小玲. 1,6-二磷酸果糖对缺血性脑损伤保护机制的研究. *中华医学杂志*, 2002, 82: 232-235.
  - 10 许萍, 杨涵锡. 1,6-二磷酸果糖在治疗脑卒中和颅脑损伤病例的作用. *中国急救医学*, 1991, 11: 282.
  - 11 周法根, 胡弘煜, 黄监政. 1,6-二磷酸果糖治疗脑卒中临床疗效观察. *临床神经病学杂志*, 1996, 9: 367-368.
  - 12 王允明, 孔永奇. 1,6-二磷酸果糖治疗急性脑梗塞临床观察. *实用医学杂志*, 1997, 13: 845.
  - 13 Karaca M, Kilic E, Yajici B, et al. Ischemic stroke in elderly patients treated with a free radical scavenger-glycolytic intermediate solution: a preliminary pilot trial. *Neurol Res*, 2002, 24: 73-80.
  - 14 Gladstone DJ, Black SE, Hakim AM. Towards wisdom from failure: lessons from neuroprotective stroke trials and new therapeutic directions. *Stroke*, 2002, 33: 2123-2136.
  - 15 Wahlgren NG, Ahmed N. Neuroprotection in cerebral ischaemia: facts and fancies - the need for new approaches. *Cerebrovasc Dis*, 2004, 17 (Suppl 1): 153-166.

## · 经验交流 ·

### 老年感染性休克 42 例临床总结

张金花 杨海利 刘宇

为进一步提高对老年感染性休克患者的救治水平, 本文对解放军总医院 309 临床部近 10 年老年与非老年感染性休克患者进行了总结和分析。

#### 1 临床资料

自 1994 年至今, 解放军总医院 309 临床部共收治感染性休克患者 69 例, 所选病例均符合感染性休克的诊断标准<sup>[1]</sup>; 老年 > 60 岁患者 (老年组) 42 例, 占发病总数的 60.9%, 非老年患者 (非老年组) 27 例, 占发病总数的 39.1%。

#### 2 结果

**2.1 原发病** 作为感染性休克的主要原因, 呼吸道感染老年组 18 例, 非老年组 15 例, 其次为肠道感染、败血症、胆道感染等, 老年组分别为 5、6 及 1 例, 非老年组分别为 5、3 及 8 例; 其中, 老年组住院即明确诊断的有 11 例, 占在院外抗感染治疗患者人数的 26%, 非老年组只有 1 例为感染中发生休克, 占发病人数的 3.7%, 由此说明老年感染性疾病患者易发生休克。

**2.2 临床死亡率及临床症状** 老年组死亡率高达 31%, 非老年组为 11%; 临床症状除四肢末梢发凉外, 其发热、呼吸困难、意识障碍、尿少及多器官功能障碍<sup>[2]</sup>均高于非老年组, 老年组分别为 28、20、25、14 及 12 例, 非老年组分别为 25、4、7、2 及 1 例; 这些因素对预后起到决定性作用。可能与老年组患者的死亡率高有直接关系。

**2.3 实验室检查** 白细胞作为抗感染中主要细胞之一, 在老年组与非老年组均以升高为主; 同时, 从检查结果看老年患者更易发生转氨酶及肌酐升高、心电图异常、呼吸衰竭及代谢性酸中毒等, 说明老年患者更易发生相应脏器损害及并发症。

#### 3 讨论

通过上述总结分析有以下体会: 老年感染性疾病患者易发生休克; 老年感染性休克的主要诱因与非老年患者无明显差异; 感染中毒症状等不典型, 易出现并发症, 死亡率高。鉴于上述不利因素, 在治疗中强有力抗感染的同时, 营养免疫支持治疗, 各脏器功能保护, 水电解质平衡的调节等综合救治尤为重要。

#### 参考文献

- 1 陈珠, 主编. 实用内科. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 240.
- 2 陈德昌, 刘大伟. 多器官功能障碍的定义与诊断标准. *中华医学杂志*, 1998, 68: 226.

收稿日期: 2005-01-05

作者单位: 100091 北京市, 解放军总医院 309 临床部呼吸科 (张金花、刘宇); 041000 临汾市, 山西临汾市临钢医院内科 (杨海利)

作者简介: 张金花, 女, 1963 年 10 月生, 医学本科, 副主任医师. Tel: 010-66775085