

的严重程度。

IL-10 是一种有广泛免疫学效应的细胞因子, Th1 细胞分泌。IL-10 的基本功能是抑制 Th1 产生细胞因子及其活性, 故又称细胞因子的合成抑制因子^[7], 可抑制多种细胞因子如 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、IL-8 等的产生。本文研究结果显示, MP 肺炎组血清 IL-10 检测结果显著降低, 与普通肺炎组和正常对照组差异均有统计学意义, 表明 IL-10 与 MP 感染存在一定的免疫学关系。

可见, MP 感染的发病机制有着明显的免疫学关系, sIL-2R 与 IL-5、IL-10 等细胞因子在 MP 感染的发生、发展及免疫病理反应过程中扮演着重要的角色, 提示我们临床医师在治疗 MP 感染时, 不仅需要进行抗 MP 治疗, 还应针对炎症介质的过度产生和释放, 同时进行免疫学治疗。

[参 考 文 献]

- [1] Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, et al. WHO estimates of the causes of death in children[J]. Lancet, 2005, 365(9465): 1147-1152.
- [2] 赵淑琴. 肺炎支原体肺炎的发病机制[J]. 小儿急救医学, 2002, 9(3): 129-130.
- [3] 肖玲莉. Th1/Th2 免疫应答失衡及其影响因素[J]. 国际儿科学杂志, 2006, 33(6): 399-402.
- [4] 金伯泉. 细胞和分子免疫学[M]. 第2版. 北京: 科学出版社, 2001: 139-141.
- [5] MacDowell AL, Bacharier LB. Infectious triggers of asthma[J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2005, 25(1): 45-66.
- [6] 庞琳, 虞人杰, 李黎. 小儿肺炎支原体感染时血清 sIL-2R 水平的变化及其临床意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(5): 313-314.
- [7] 倪宏, 王有成, 水泉祥. 白细胞介素-10 与感染性和自身免疫性疾病研究进展[J]. 国外医学·儿科学分册, 2002, 29(4): 211-212.

[文章编号] 1000-2200(2009)01-0068-01

· 短篇报道 ·

肾性高血压伴高血压脑病 1 例

符 弟

[关键词] 高血压; 肾性; 高血压病

[中国图书资料分类法分类号] R 544. 14

[文献标识码] B

患者男性, 31 岁。头痛 10 余天伴恶心、呕吐 2 天入院, 呕吐为喷射状, 近 2 天伴低热, 频繁呃逆、烦躁答语迟缓。既往有慢性肾炎史 10 余年。T 36℃, R 20 次/分, P 120 次/分, BP 270/180 mmHg, 神志欠清, 答问欠准确。双侧瞳孔 3 mm, 等大等圆, 对光反射存在; 左眼结膜小片出血斑。颈软, 四肢肌力正常, 生理神经反射存在, 病理征未引出。辅助检查: 尿蛋白(卅), 血常规 WBC 21.5 $\times 10^9$ /L, RBC 4.2 $\times 10^{12}$ /L, Hb 11.9 g/L, 血生化 K⁺ 3.41 mmol/L, Na⁺ 129.3 mmol/L, CO₂-CP 20 mmol/L, BUN 18.2 mmol/L, 肌酐(Cr) 796 mmol/L, 心电图左室肥厚, CT 脑水肿。拟诊慢性肾小球肾炎, 慢性肾功能不全尿毒症期, 肾性高血压, 高血压脑病。给予脱水、利尿、细胞营养药物、降压等治疗, 降压药先用硝酸甘油静脉滴注, 从 20 μ g/min 逐渐加量至 100 μ g/min, 持续 6 h, 血压仍在 260/170 mmHg 以上, 治疗期间患者频繁抽搐,

并进入昏迷状态, 即改用硝普钠静脉滴注, 从 60 μ g/min 渐增至 100 μ g/min, 持续 2 h, 降压效果不明显, 后加用酚妥拉明 10 mg 静脉推注, 50 ~ 60 μ g/min 静脉滴注, 血压降至 150/110 mmHg 左右, 并得以维持, 入院次日昏迷加深, 点头呼吸, BUN 93.6 mmol/L, Cr 1 363 mmol/L, 给予气管插管接呼吸机, 血液透析等, 入院第 3 天呼吸心跳停止死亡。

讨论 肾性高血压多见, 病因难去除, 降压较为困难, 在持续性高血压的基础上, 加某些诱因作用, 引发恶性高血压、高血压危象、脑水肿, 造成不可逆性脑损害, 危及患者生命。

及时降低血压是本例抢救成败的关键。其经验教训:

(1) 选药不当。本例入院首 6 h 用硝酸甘油降压, 该药药性温和, 降压作用不强, 达不到快速降压的目的, 延误治疗时机, 且该药有较强的扩张脑血管作用, 使脑水肿加重, 对病情不利。(2) 个体化不强。降压用药的原则是从小量开始, 逐渐加量; 先单一用药, 后联合用药。但对每位患者均应具体分析, 本例患者血压极高, 病情危重, 急需降低血压, 仍按照以上原则用药, 显然是不合理的。

[收稿日期] 2008-09-12

[作者单位] 海南省文昌市人民医院 内科, 571300

[作者简介] 符弟(1974-), 男, 主治医师。