

P53 在子宫浆液性腺癌中的高表达,可能为其治疗提供了新的治疗途径。

3.4 子宫浆液性腺癌和子宫内膜样腺癌可以通过形态学进行鉴别,但有时该两种肿瘤会发生组织学特征重叠,而难以鉴别。子宫浆液性腺癌较宫内膜样腺癌恶性程度高,因此其鉴别诊断尤为重要。子宫浆液性腺癌好发于中老年女性,平均年龄约 57.2 岁,较子宫内膜样腺癌发病平均年龄晚。肿瘤细胞排列成乳头状、微乳头状、实性片状,细胞异型明显,核仁清楚。核分裂和 P53 的表达在区分低级别和高级别中有重要意义。同时 P16 及 P53 在子宫内膜浆液性腺癌的强弥漫表达,就很容易与子宫内膜样腺癌鉴别诊断。

总之,P16 与 P53 在子宫浆液性腺癌中起到重要的作用,也为其与子宫内膜样腺癌的鉴别诊断提供了重要的依据。

参考文献

1 Slomovitz BM, Burke TW, Eifel PJ, et al. Uterine papillary serous caminoma(UP-SC):a single institution review of 129 cases[J]. Gy-

necol Oncol,2003,91(3):463-469.

2 张 溪,贾 琳,孔北平,等. 子宫内膜浆液性癌的发生、发展模式[J]. 中华妇产科杂志, 2011,46(6):472-475.

3 王慧君,郑文新. II 型子宫内膜癌前驱病变及其发生模式[J]. 中华病理学,2007,36(8):505-507.

4 吴焕文,刘彤华. 免疫组织化学在子宫内膜癌鉴别诊断中的应用[J]. 病理学杂志, 2012,41(11):784-788.

5 Buchynska LG, Nesina IP, Yurchenko NP. Expression of P53, P21 WAF 1/CIP1, P16 INK4A and ki-67 proteins in serous ovarian tumors[J]. Exp Oncol,2007,29(1):49-53.

6 O'Neill CJ, McBride HA, Connolly LE, et al. High-grade ovarian se- rous carcinoma exhibits significantly higher p16 expression than low- grade serous carcinoma and serous borderline tumour[J]. Histopa- thology,2007, 50(6):773-779.

7 赵钧生,陈晓燕. Bmi-1 在非小细胞肺癌中的表达及其与 p16 相 关性分析[J]. 中国临床新医学,2013,6(4):334-337.

8 Jia L, Lin Y, Yi X, et al. Endometrial glandular dysplasia with fre- quent P53 gene mutation :a genetie evidence supporting its precancer nature for endometrial serous carcinoma[J]. Clin Cancer Res,2008, 14(8):2263-2269.

9 覃扬达,翁敬锦,司勇锋,等. P53 基因治疗对鼻咽癌患者局部免 疫及预后的影响[J]. 中国临床新医学,2015,8(2):109-113.

[收稿日期 2015-12-16][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

腹内高压与急性胰腺炎严重程度相关性分析

李天满, 周 任, 庞志东

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院肝胆外科
作者简介: 李天满(1984-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:肝胆胰腺外科疾病的诊治。E-mail:176398707@qq.com

【摘要】 目的 探讨腹内高压(intra-abdominal hypertension,IAH)与急性胰腺炎(acute pancreatitis,AP)疾病严重程度的相关性,为临床诊治提供参考。**方法** 选择 AP 患者 58 例,根据 APACHE II 评分分为轻症急性胰腺炎(minor acute pancreatitis,MAP)组和重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis,SAP)组。监测腹内压(intra-abdominal pressure,IAP),比较两组 IAH 发生率,分析 APACHE II 评分与 IAP 相关性;统计两组患者住院时间、并发症发生率、病死率等临床指标。将 SAP 组患者分为 IAH 组和非 IAH 组,比较两组临床指标情况。**结果** MAP 组患者 IAH 发生率为 0.00%,SAP 组患者 IAH 发生率为 65.22%,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组住院时间、并发症发生率及病死率比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。SAP 患者 IAP 与 APACHE II 评分明显相关($r=0.769,P=0.043$)。**结论** IAH 显著影响 AP 患者严重程度,SAP 患者 APACHE II 评分与 IAP 明显相关,SAP 患者应全程监测 IAP,做到早期发现与治疗,控制腹腔压力,有利于改善 MAP 情况、状态及脏器功能。

【关键词】 腹内高压; 急性胰腺炎; 严重程度; APACHE II 评分
【中图分类号】 R 576 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2016)11-0993-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.11

Correlation between IAH and the severity of acute pancreatitis LI Tian-man, ZHOU Ren, PANG Zhi-dong.

Department of Hepatobiliary Surgery, the First People's Hospital of Yulin City, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the correlation between intra-abdominal hypertension (IAH) and the severity of acute pancreatitis (AP). **Methods** Fifty-eight patients with acute pancreatitis were divided into the mild acute pancreatitis (MAP) group and the severe acute pancreatitis (SAP) group. The intra-abdominal pressure (IAP) were compared between the two groups and the correlation between APACHE II scores and IAP was analyzed. The hospital stay, morbidity, and mortality incidence of complications were compared between the two groups. The patients of SAP group were divided into two subgroups: IAH subgroup and non-SAP IAH subgroup, and their clinical data were compared. **Results** The incidence of IAH was 0.00% in MAP group, and 65.22% in SAP group, with a significant difference ($P < 0.01$). There were significant differences in the hospital stay, incidence of complications and mortality between MAP group and SAP group ($P < 0.01$). In SAP patients, there was a correlation between IAP and APACHE II scores. **Conclusion** IAH significantly affects the severity of AP, and SAP patients should be monitored by IAP, for early diagnosis and treatment.

[Key words] IAH; Acute pancreatitis (AP); Severity; APACHE II rating

急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 是指胰酶激活引发胰腺局部炎性反应, 伴有其他器官功能改变, 约有四分之一的患者发展为重症急性胰腺炎 (severe acute pancreatitis, SAP), SAP 发展迅速, 病情复杂, 并发症多, 发病短期内即可出现多器官功能损害甚至衰竭、休克、肠道淤滞、麻痹性肠梗阻、腹腔内大量渗液集聚并引发腹腔内压 (intra-abdominal pressure, IAP) 增高; 在临床上 IAP 的急性增高又称腹腔内高压 (intra-abdominal hypertension, IAH), IAH 使机体产生一系列病理生理改变, 出现严重而顽固的感染, 并发多器官功能衰竭 (multiple organ failure, MOF)、多器官功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome, MODS)、胰腺坏死, 甚至会致腹腔间隔室综合征 (abdominal compartment syndrome, ACS) 的发生, 病死率极高^[1,2]。为进一步提高 SAP 患者治愈率, 改善预后, 本研究分析了收治 SAP 合并 ACS 患者的临床资料, 探讨 IAH 与 AP 疾病严重程度的关系。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013-02 ~ 2013-12 AP 患者 58 例, 其中男 37 例, 女 21 例, 年龄 21 ~ 69 (54.41 ± 9.72) 岁。所有患者均于起病 72 h 内入院, 临床表现为低血压休克, 腹部膨胀, 低氧血症, 少尿或无尿。诊断标准: (1) 急性突发持续剧烈的上腹部疼痛; (2) 伴有持续 48 h 以上的器官功能衰竭; (3) 超声或 CT 检测, 显示胃、小肠、结肠充气, 腹部叩诊浊音区面积超过鼓音区面积; (4) 血清淀粉酶或脂肪酶活性至少高于 3 倍正常上限值, 符合其中 2 项即可诊断为 AP。排除孕妇 AP、原发性腹膜炎、既往腹腔有手术史、肠梗阻病史、合并基础疾病、使用免疫抑

制剂等情况。

1.2 方法 入院 24 h 内进急性生理功能和慢性健康状况评分, APACHE II 评分 < 8 分诊断为 MAP, APACHE II 评分 > 8 分作为 SAP 的预测指标; 检测 IAP, 连续测量 5 d; 记录患者性别、年龄、体质指数 (BMI)、住院时间、器官功能不全、持续全身性炎症反应综合征 (soluble immune response suppressor, SIRS)。选取治疗前及治疗后 3 d 上述指标, 探究 IAH 与 AP 严重程度的相关性。

1.3 指标检测与诊断标准^[3] (1) IAP 指标检测: 采用经膀胱间接测压法, 膀胱是腹腔间位器官, 具有较好的顺应性, 膀胱测压已成为测 IAP 的金标准。连续 2 次测得 $IAP \geq 12$ mmHg ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$), 则诊断为 IAH; 连续 2 次测得 $IAP > 20$ mmHg, 则诊断为 ACS; $IAP < 12$ mmHg 达 48 h 以上则停止检测。测得最大值作为记录值。(2) SIRS 的诊断标准为: 脉搏 > 90 次/min, 呼吸 > 20 次/min 或 $\text{PaCO}_2 > 32$ mmHg, 体温 > 38 °C 或 < 36 °C, $\text{WBC} > 12 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ 或不成熟细胞 $> 10\%$ 。持续 24 h 以上则诊断为持续 SIRS。(3) 器官功能不全 (Marsha II 评分 > 2 分以上) 评分标准: 0 分为 $\text{PaO}_2/\text{FiaO}_2 > 400$ 、收缩压 > 90 mmHg、血肌酐 ≤ 134 mmol/L; 1 分为 $\text{PaO}_2/\text{FiaO}_2 301 \sim 400$ 、血肌酐 $134 \sim 169$ mmol/L、收缩压 < 90 mmHg; 2 分为 $\text{PaO}_2/\text{FiaO}_2 201 \sim 300$ 、血肌酐 $170 \sim 310$ mmol/L、收缩压 < 90 mmHg; 3 分为 $\text{PaO}_2/\text{FiaO}_2 101 \sim 200$ 、血肌酐 $311 \sim 439$ mmol/L、收缩压 < 90 mmHg; 4 分为 $\text{PaO}_2/\text{FiaO}_2 \leq 101$ 、血肌酐 > 439 mmol/L、收缩压 < 90 mmHg。每天评分 1 次。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间

比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,采用 Pearson 相关分析 IAP 与 APACHE II 评分的相关性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MAP 组与 SAP 组患者 IAH 与 AP 严重程度相关性比较 58 例患者当中 MAP 35 例(60.34%),SAP 23 例(39.66%)。35 例 MAP 无一例发生 IAH。

表 1 MAP 组与 SAP 组患者 IAH 与 AP 严重程度相关性比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	BMI (km/m^2)	病因(n)				入院 APACHE II 评分(分)	最大腹内压 (mmHg)	持续 SIRS	MOF
		男	女			胆源性	酒精性	高脂血症性	其他				
MAP 组	35	23	12	55.48 $\pm$ 18.54	22.43 $\pm$ 1.28	19	11	4	1	3.79 $\pm$ 2.41	7.06 $\pm$ 3.33	4(11.43)	0(0.00)
SAP 组	23	14	9	51.39 $\pm$ 14.22	25.60 $\pm$ 1.71	13	6	3	1	11.50 $\pm$ 3.82	13.11 $\pm$ 4.25	14(60.87)	5(21.74)
t/χ^2	-	0.141		0.898	0.433	0.267				9.439	6.061	15.851	8.326
P	-	0.707		0.373	0.667	0.966				0.000	0.000	0.0001	0.004

2.2 IAH 组与非 IAH 组并发症情况比较 非 IAH 组发生 MOF 与胸腔积液等并发症分别为 1 例(12.50%),IAH 组并发症分别为 9 例(60.00%),IAH 组并发症

表 2 IAH 组与非 IAH 组并发症情况比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	BMI (km/m^2)	入院 APACHE II 评分 (分)	MOF	最大 IAP (mmHg)	胸腔积液	死亡
		男	女							
IAH 组	15	9	6	50.68 $\pm$ 11.42	29.23 $\pm$ 3.43	15.58 $\pm$ 4.31	9(60.00)	20.78 $\pm$ 6.13	9(60.00)	6(40.00)
非 IAH 组	8	5	3	51.61 $\pm$ 12.11	25.57 $\pm$ 1.76	10.69 $\pm$ 1.16	1(12.50)	9.65 $\pm$ 1.31	1(12.50)	0(0.00)
t/χ^2	-	0.014		2.962	4.716	5.302	4.790	8.555	4.790	4.329
P	-	0.907		0.768	0.000	0.000	0.028	0.000	0.028	0.037

3 讨论

3.1 AP 是临床常见的急腹症,约有四分之一患者病情险急,预后差,病死率高。随着医学技术的发展,人们发现腹内高压与急性胰腺炎严重程度关系密切,急性胰腺炎重症患者中 IAH 的发病率在 70%,合并 ACS 患者达 60%^[4],AP 是发生 IAH、ACS 的危险因素,是影响胰腺炎病情进展及预后的重要因素,临床急需控制腹内高压,减轻胰腺局部及全身炎症、改善全身脏器功能。

3.2 AP 并发 IAH、ACS 的主要发病机制。(1)病程早期,胰酶的激活、炎症递质的释放,胰腺局部炎性渗出以及毛细血管通透性增加,引起腹腔大量液体渗出,导致毛细血管静水压升高,使得胰腺、胰周、腹壁、腹腔脏器严重水肿,继发胰腺组织坏死,使 IAP 急剧升高。随着病情进一步进展,低蛋白血症及组织水肿进一步加重,肠腔大量积液、坏死组织合并感染,出现弥漫性腹膜炎、肠道细菌毒素移位等,引起患者出现麻痹性肠梗阻,使得 IAP 进一步增高,发生 ACS。(2)治疗过程中往往于短时间内大量液

23 例 SAP 患者发生 IAH 15 例(65.22%),MAP 组 APACHE II 评分为(3.79 $\pm$ 2.41)分,SAP 组 APACHE II 评分为(11.50 $\pm$ 3.82)分,差异有统计学意义($P < 0.01$)。MAP 组与 SAP 组持续 SIRS(11.43% vs 60.87%)及 MOF(0.00% vs 21.74%)等并发症发生率,差异有统计学意义($P < 0.01$)。SAP 患者 IAP 与 APACHE II 评分呈明显相关($r = 0.769$, $P = 0.043$)。见表 1。

发生率与病死率(40.00% vs 0.00%)与非 IAH 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

体复苏,细胞外液容量增加形成腹水从而增大 IAP。(3)ACS 的发生使得患者颅内压紊乱,肾动脉血流减少,肠系膜血管受压,加重了胰腺炎炎症本身及全身脏器功能损害,使 IAP 增高,从而出现了恶性循环^[5]。3.3 IAH 可引起全身组织器官的继发性功能不全,SAP 时多因子叠加效应及 IAP 升高使胰腺再次遭受打击,进一步导致或加剧多器官功能衰竭。(1)循环系统:IAH 直接压迫下腔静脉和门静脉,导致静脉回流减少、外周阻力增加,使心脏受压,导致代偿性心动过速。(2)呼吸系统:呼吸衰竭是 ACS 的典型表现,高正压通气和呼气末正压影响心脏功能,加重肺损伤,腹部减压能够立刻改善急性呼吸衰竭^[6]。(3)肾脏:ACS 时肾脏血管受压,肾脏血流量减少,导致肾功能不全。(4)消化系统:ACS 时胃肠黏膜和黏膜下出现低灌注及液体复苏后的再灌注损伤,引起严重肠麻痹,造成多器官系统的损害,与 ACS 互为因果。(5)中枢神经系统:IAH 可引起颅内压明显升高,使颅内静脉回流受阻,患者出现精神症状^[7]。(6)腹壁:IAH 增高引起腹壁紧张、血流量下降,导

致腹壁组织水肿、缺氧、强直、缓冲能力弱。表明IAH的存在大大增加了MODS、胰腺坏死、感染等并发症的风险,加剧了临床症状和预后的恶化程度。本研究结果显示,IAH在SAP中的发生率分别为65.22%,MAP患者则IAH发生率为0.00%,提示SAP是发生IAH的相对危险因素,因此IAH可作为诊断SAP的一项参考指标。通过对两组患者的APACHE II评分与IAP测定值作相关性分析,MAP组评分为 (3.79 ± 2.41) 分,SAP组评分为 (11.50 ± 3.82) 分,差异有统计学意义($P < 0.01$),表明APACHE II评分与IAP具有相关性($r = 0.769, P = 0.043$)。SAP组中的非IAH组患者的并发症发生率明显低于IAH组,提示IAH可作为预测SAP的指标之一,在治疗急性胰腺炎过程中密切监测IAP,对改善AP患者预后具有重要价值。

综上所述,IAH显著影响AP患者严重程度,SAP患者APACHE II评分与IAP测定值明显相关,SAP患者应全程监测IAP,做到早期发现与治疗,控

制腹腔压力,有利于改善SAP的临床症状及脏器功能,提高该病的救治率,改善预后,造福于患者。

参考文献

- 1 樊凰玉.重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征1例护理体会[J].实用临床医学,2014,15(12):118-119.
- 2 朱聚.急性胰腺炎腹腔间隔室综合征炎性介质的测定及意义[J].中华实验外科杂志,2014,31(8):1842.
- 3 邵俊伟,蔡逊,马丹丹,等.急性胰腺炎疾病严重程度与腹内高压的关系[J].中华实验外科杂志,2014,31(7):1582-1584.
- 4 周雄彪,赵浩亮,田彦璋.影响急性重度胰腺炎合并腹腔间隔综合征预后的相关因素分析[J].中国药物与临床,2015,15(5):722-725.
- 5 王晓源,刘振潘,光栋,等.重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征23例诊治分析[J].中国医师杂志,2014,16(3):364-367.
- 6 倪海滨,李维勤,柯路,等.腹腔高压对重症急性胰腺炎患者呼吸功能的影响[J].中国急救医学,2012,32(2):153-156.
- 7 刘丽蕾,王湘英.重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征诊治现状[J].中华胰腺病杂志,2014,14(4):139-142.

[收稿日期 2015-11-26][本文编辑 吕文娟]

博硕论坛·论著

1998~2014年《中华预防医学杂志》发表的Meta分析文献质量评价

韦所苏, 韦挥德, 黄晓红, 潘洪平, 谭毅, 杨光和,
刘京虹, 吕文娟, 韦颖, 蓝斯琪, 刘慧

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院《中国临床新医学》杂志编辑部

作者简介: 韦所苏(1980-),男,医学硕士,主管医师/编辑,研究方向:临床流行病学。E-mail:40222503@qq.com

[摘要] 目的 评价《中华预防医学杂志》发表的Meta分析文献的方法学质量和报告质量。方法 计算机检索及手工检索1998-01~2014-12《中华预防医学杂志》公开发表的Meta分析文献,采用AMSTAR量表及PRISMA量表进行方法学质量和报告质量评价。结果 共纳入文献31篇。方法学质量评分为3~8(中位数7)分,其中9~11分0篇(0.0%),5~8分28篇(90.3%),0~4分3篇(9.7%);另外,“发表情况是否已考虑在纳入标准中的灰色文献、是否提供了纳入和排除的研究文献清单、是否评价和报道纳入研究的科学性、是否说明相关利益冲突”等条目符合率均较低。报告质量评分为10.5~23.5(17.32 ± 3.71)分, ≤ 15 分9篇(29.0%),15.5~21分17篇(54.8%),21.5~27分5篇(16.2%),其中引言中的目的,方法中的方案和注册、研究选择、资料提取、资料条目,单个研究存在的偏倚,结果中的研究筛选,研究内部偏倚风险,讨论部分中的局限性及结论,资金支持中的资金等报告不够全面。结论 《中华预防医学杂志》发表的Meta分析文献方法学质量和报告质量中等,应按照系统评价的写作要求不断提高文献质量。

[关键词] Meta分析; 文献质量评价; 中华预防医学杂志

[中图分类号] R 195.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)11-0996-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.12