

人新发生的肾脏大血管疾病对其发生已久的微血管病的影响,可能是个具有欺骗性的混杂因子,尤其是久患高血压的老人。

### 3. 左室肥厚 (LVH)

如何测量 LVH? 此问题日显重要。较新的几种研究方法将集中于纤维化与肌肉性肥厚的对比, MRI 可能较准确地评估左室体积,同时提供有关冠脉血流储备、组织血流量、内外膜-心内膜-心肌的血流分布的贴切情况。

### 4. 用超声研究动脉粥样硬化

用超声技术研究动脉粥样硬化的最重要问题是真正测量到的到底是什么? 测到的是真的斑块,其大小仅及中膜-内膜的厚度,它可能部分或完全与粥样斑块形成无关。需要进一步研究不同年龄、有各种其他危险因素时的正常值。粥样斑块的进展“正常”速度如何? 是否在一段时间内常呈线状发展? 有了上述资料就可能更准确地计算样本的大小,避免 II 型期统计误差。此外,还需要进一步研究粥样斑块形成及靶器官功能之间的关系。希望不久的将来,能够做到“动脉粥样硬化负荷”可靠的区域性筛查,解决这方面

面的问题。

### 5. 内皮

不同的血管床的内皮对同一种应激所起的作用不同。因此应该确立临床预后变量硬终点与血管床(肾、前臂、冠脉)的贴切性。“内皮功能”与血栓形成、凝血和动脉粥样硬化之间的关系亟待进一步研究,最后内皮功能与靶器官功能间的关系所知极少。

### 6. 胰岛素抗性

胰岛素抗性不易测量,显然不具备做替代终点的条件。体检良好,瘦身材是胰岛素抗性的重要决定因子而不受血压高低的影响。需要寻找贴近胰岛素抗性的替代标志,以期更易于了解循环疾病的这一代谢机制。

### 结论

替代终点的研究充满了诱惑、陷阱和失望。认识到未来药物研究中的实际(时间和钱)和科学(作用机械、裨益/危险比例、与其他药物相比较的疗效)问题,必须尽力确认出临床研究的好的替代终点。并确立它们与经典的硬终点(临床贴切的)的关系。替代终点研究时代既未失败,亦未结束。替代终点的大部分研究,将会在未来出现。(余国膺译)

## NO 可预防肺移植病人的再灌注损伤

圣安东尼奥消息:在第 35 届胸外科医学学会年会上公布的一项研究结果表明,在肺移植后即刻和持续

给病人提供一氧化氮(NO)可以预防和有助于治疗一种常导致死亡的严重副作用。

加利福尼亚大学洛杉矶医学中心的胸腔外科医师 Abbas Ardehali 和 Paul Waters 等人研究了 21 名病人在肺移植后立刻使用 NO 以治疗当新肺在开始发挥作用时可发生极其严重的再灌注损伤性并发症的有效性。

在参加此项研究的病人中,16 人未发生再灌注损伤。这 16 名病人在移植后 24 小时内停止供给 NO 和机械通气。其中有 1 人在移植后 30 天内死于肺炎。剩余的 5 名病人发生了再灌注损伤。有此病损的病人持续使用 NO,直到他们的肺完全恢复功能为止。该组中有一名病人在再灌注损伤恢复之后发生了并发症,后来死于感染。

Ardehali 说,研究结果令人鼓舞。虽然有几位病人发生了再灌注损伤,但仍能证明这些病人在 NO 中获得了显著的益处。研究表明,直接给肺移植受者使用 NO 可能是改善存活率和使病人在救生手术后具有较好肺功能的重要方法。

(育巍摘译)