



医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)近日,由中山大学附属第一医院重症医学科管向东教授、吴健锋教授牵头,联合国内22个顶级重症中心开展了一项多中心、随机、双盲、安慰剂对照III期临床试验(TESTS研究)。

管向东、吴健锋教授团队研究发表于BMJ 胸腺肽α1不能降低脓毒症患者病死率

研究团队前期(2013年)在中山大学5010项目的支持下,完成了一项包含361例脓毒症患者的多中心RCT研究(ETASS研究)。

研究共招募1106名脓毒症患者,1089名患者纳入mITT分析。其中,安慰剂组547名,胸腺肽α1组542名。

HR 0.58; 95% CI 0.35 to 0.99; 交互作用 P = 0.04) 中存在显著的治疗异质性。

研究结果表明,胸腺肽α1不能降低脓毒症患者的28天病死率,但是可能对60岁及以上脓毒症患者和患有慢性病的脓毒症患者有益。



管向东教授



吴健锋教授

症医学首篇刊登于四大医学顶刊的RCT研究。作为规模最大的脓毒症免疫增强治疗的随机对照试验,该研究为脓毒症患者救治提供了宝贵的临床证据。

尽管胸腺肽α1在整体脓毒症患者中未能显著

降低病死率,但在60岁及以上脓毒症患者和合并慢性病脓毒症患者中展现出有益的潜力。



关联阅读全文 扫一扫

重症专栏编委会

- 主编:杜斌 邱海波
执行主编:于凯江 于湘友 万献尧 马朋林 马晓春 李树生 李维勤 杨毅 周建新 周飞虎 康焰 黎毅毅
副主编:方巍 尹海燕 邓烈华 石泰东 邢金燕 刘玲 刘虹 刘健 刘利霞 江荣林 汤展宏 许斌 孙同文 李文雄 杨缙 杨春丽 张西京 陈绝波 尚游 周发春 周丽华 赵鸣雁 钟鸣 侯晓彤 姜利 秦秉玉 泉源 徐昉 徐磊 翁利 黄英姿 黄晓波 隆云 彭志勇 熊滨
执行编委:王岗 王震 王孝茹 王瑞兰 毛峥嵘 尹永杰 邓医宇 甘桂芬 石广志 申丽雯 主有峰 司敏 冉晓 向淑麟 刘军 刘楠 孙昀 刘振宁 刘雪燕 李琦 孙斌 孙志江 李素玮 李金秀 李彩霞 杨向红 何怀武 杨梅 肖东 吴健锋 杨晓军 汪华学 沈锋 张东 张安 张丽娜 张延林 张继承 陈存荣 陈耀武 邵敏 邵璋璋 武卫东 林晓 罗亮 制丽波 金雨虹 金晓东 周树生 郑瑞强 单可记 宗媛 胡波 胡涛 柯路 钟荣 施贤清 姜志明 姚立农 晁彦公 徐智 徐永昊 高小芳 郭丰 郭鸿 黄祥卫 龚园其 常志刚 康凯 蒋正英 韩艺 韩斌 喻莉 傅强 傅小云 鲁卫华 曾振华 谢克亮 蔡洪流 潘纯 潘景业 潘熠平 薛明 戴新贵 瞿洪平
秘书处:梁敏怡 黄玲玲

重症患者蛋白质供给剂量需谨慎

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)近期,荷兰 Marcel C G van de Poll 教授发表的一项研究评估了标准蛋白质供给(1.3g/kg/d)与高蛋白质供给(2.0g/kg/d)对改善接受机械通气重症患者的健康相关生活质量和功能预后的影响。

者,标准蛋白组465例患者中的430例(92.5%)以及高蛋白组470例患者中的419例(89.1%)完成了主要结局的随访。

准蛋白质供给相比,高蛋白质供给会导致重症患者健康相关生活质量评分更低,且不能改善入ICU后180d内的功能结局。



关联阅读全文 扫一扫

专家观点 高蛋白摄入应个体化

东部战区总医院李维勤教授

李维勤教授:本研究探索了重症患者早期蛋白质摄入的剂量边界,有重要意义,但本研究结果是否确定高蛋白摄入无益或更有害?笔者认为为时尚早,应谨慎解读研究结果。

基于当前的研究结果,我对临床实践的建议:急性期给予过多的营养是不利的,热卡的摄入需逐渐增加,在最初的一周内,不强调热卡达标(20-25kcal/kg/d);在急性期,不强调高蛋白摄入,给予标准剂量的蛋白质即可。

高蛋白摄入应个体化,特别是AKI的患者,应根据患者代谢状况“量出而入”,据我们的经验,监测代谢产物如血尿素氮(BUN)水平可能有助于判断是否蛋白质(氨基酸)过量,特别是BUN与肌酐的比值(BUN/Cr)有重要参考价值。



李维勤教授

重症患者疾病早期追求高蛋白供或有风险



柯路教授

东部战区总医院柯路教授:这是一个非常让人忧心的结论,然而我们从一些次要指标中可以看出一些端倪。追求达成高蛋白供给最常见的途径就是增加肠内的蛋白组件(如乳清蛋白粉等),而这一临床干预实际上蕴含了喂养不耐受的风险。

综上,研究提示我们,在重症患者疾病早期追求2.0g/kg/d的高蛋白供给可能是有风险的,在新的证据出现之前,我们暂时应该保持指南推荐的1.2-1.3g/kg/d作为蛋白供给的目标。

张西京教授团队发文 “热习服”可改善劳力性热射病

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)近日,西京医院重症医学科张西京教授团队在国际期刊《Theranostics》在线发表题为《热习服通过增强视前区TRPV1神经元功能改善劳力性热射病》的研究。

相关统计数据显示,从1990-2019年,我国因高温引发的死亡人数增长4倍。其中,EHS是热相关疾病中最为严重的一种,死亡率高达26.5%。

EHS发病机制复杂且缺乏特异性治疗手段,热习服训练可有效增强机体热抵抗能力,预防EHS发生。但热习服训练周期较长且难度较高,限制了其在实际应用中的广泛推广。



张西京教授

团队利用恒温高湿环境模拟舱和小鼠强迫跑轮实现EHS模型的建立,以热习服训练后视前区的瞬时受体电位香草酸1型变化为切入点,利用RNA测序、钙成像、光/化学遗传学、病毒操控、离体电生理等方法探索POA TRPV1神经元-下丘脑背内侧核/中缝苍白核体温调控环路在热习服预防EHS发病中的作用。



关联阅读全文 扫一扫

