

性心肌梗死和院内死亡的风险显著增高，但不会增加卒中和静脉栓塞的风险；在 HIT 患者中，接受血小板输注会导致动脉栓塞的风险增高，但不会增加静脉栓塞、急性心肌梗死和院内死亡的风险；在 ITP 患者中，输注血小板并不会增加静脉栓塞、动脉栓塞、急性心肌梗死、卒中和院内死亡的风险。

该研究结果表明，在 ITP 患者中，输注血小板是相对安全的，不会增加血栓风险。但是在 HIT 和 TTP 患者中，输注血小板时需要警惕血栓的形成，在决定输注血小板时一定要权衡利弊。

为何在 TTP 患者和 HIT 患者中输注血小板会增加血栓风险，但是在 ITP 患者中输注血小板却不会增加血栓风险呢？研究人员解释到：TTP 发生的主要病理生理特征为血小板微血管血栓的形成；HIT 的发生则主要是由于肝素依赖性的抗血小板因子导致血小板异常活化和血栓形成。因此，在这类疾病中输注血小板可能是一种“火上浇油”的行为，需要十分谨慎。

原文链接

<http://www.bloodjournal.org/content/early/2015/01/21/blood-2014-10-605493.long?sso-checked=true>



退行性神经病变研究的新方向——低温与冷休克蛋白 RBM3

Dr. Yufeng Xie

低温与冬眠的对神经的保护作用已经为人熟知，但是其保护作用除了能降低氧耗和能量代谢外，我们对其发挥作用的分子机制并不是十分清楚。最近发表在《自然》的一项研究揭示了其机制可能与蛋白质 RBM3 有关。

在健康肌体中，突触 - 神经元间相互联系

的基本结构是通过形成与消除而处于动态的变化状态，这是我们常说的可塑性。而在退行性神经病变的病理情况下，突触会减少，从而导致神经元间的联系受到损害。在冬眠动物中，突触会在冬眠期间减少，随着冬眠结束而重新增加，而这些变化伴随着大脑中一种蛋白质——冷休克蛋白 RBM3 的变化。该现象促使英国莱斯特大学的科学工作者试图寻找它们之间的联系。

Mallucci 博士与他的团队在朊病毒 (prion) 感染的小鼠 (海绵状脑组织病变模型) 和 5XFAD 小鼠 (一种阿尔茨海默氏病模型) 中发现低温可导致突触的丢失和 RBM3 蛋白的减少，提高 RBM3 蛋白的表达则可阻止低温导致的突触丧失、防止小鼠出现行为缺陷和神经元的丧失，并延长其生存期。相反，应用基因敲除技术降低 RBM3 蛋白的表达则起到相反的效果。

该研究将科学工作者对退行性神经病变的认识推进了一大步，可能促使人们寻找一种能够改变 RBM3 蛋白表达的物质来保护神经元的病变和突触的丢失。

原文链接

<http://www.nature.com/nature/journal/vaop/ncurrent/full/nature14142.html>



罗氏 Elecsys 高敏肌钙蛋白 T 诊断急性心肌梗死的 meta 分析

晋川

自肌钙蛋白被发现以来，急性心肌梗死 (AMI) 的诊断有了革命性的变化。值得注意的是，传统的肌钙蛋白检测法的检测下限过高，在 AMI 发作早期，肌钙蛋白水平往往低于检

测下限。这一缺陷也直接导致了部分 AMI 患者得不到及时的诊断，延误了病情的治疗。

此外，由于肌钙蛋白阴性并不能作为排除 AMI 的依据，急诊科医师不得不对胸痛患者进行留观，进行进一步的检查以排除或确诊 AMI。据估计，在所有因胸痛而留观的患者中，只有约 25% 的患者最终会被确诊为 AMI。因此，迫切需要一种更加灵敏的肌钙蛋白检测技术，以便能使胸痛患者对 AMI 进行及时的诊断或排除。

近年来，肌钙蛋白检测技术的一大进步就是高敏肌钙蛋白的出现。所谓高敏肌钙蛋白，就是其检测下限较传统的肌钙蛋白更低，能检测出极低水平的肌钙蛋白。国外多家公司相继研发了高敏肌钙蛋白检测方法，罗氏的 Elecsys 高敏肌钙蛋白 T (hs-cTnT) 检测系统是其中较为成熟的方法。

过去的几年里，使用该检测系统诊断 AMI 的报道较多，但结论各不一致。鉴于此，英国埃克塞特大学和皇家康瓦尔医院的研究人员开展了一项 meta 分析，对 hs-cTnT 诊断 AMI 的性能进行了评价，研究成果于 2015 年 1 月 21 日在线发表于 BMJ。

该研究纳入了 23 项发表于 2006 年 1 月至 2013 年 12 月前的研究，采用双变量模型对研究结果进行了 meta 分析。结果表明，若以 14 ng/L (hs-cTnT 在健康个体中 99% 分布上限) 作为诊断阈值，则其诊断 AMI 的敏感性和特异性分别为 89.5% 和 77.1%。若以 3-5 ng/L (hs-cTnT 检测方法学的下限) 作为诊断阈值，则其诊断敏感性和特异性分别为 97.4% 和 42.4%。

由于该 meta 分析的验前概率为 0.21，因此该研究的结论可以简单解读为：假定有 100 个因胸痛而就诊的患者，最终大约有 21 个患者会被诊断为 AMI。若以 14 ng/L 作为 AMI 的诊断阈值，则 21 名 AMI 患者中的 2 名患者会被漏诊，79 名非心肌梗死患者中的 18 例患者会被误诊。若以 3-5 ng/L 作为诊断 AMI 的阈值，则只有不到 1 名 AMI 患者会被漏诊，

46 名非 AMI 患者会被误诊。

原文链接

<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h15>



儿童在婴儿期食用花生可降低花生过敏风险

Mike

在过去 10 年内，西方国家儿童花生过敏率增长了一倍，与此同时非洲和亚洲国家儿童花生过敏现象也越来越常见。传统观念认为，对花生过敏的婴儿要避免接触或食用花生。但是，著名的《新英格兰医学杂志》2015 年 2 月 23 日报道的来自伦敦大学的最新研究成果表明事实并非如此。

共有 640 名重症湿疹或对鸡蛋过敏 (或两者兼有) 的婴儿参与了这项随机对照临床试验，受试婴儿的年龄在 4 至 11 个月之间，按实验前对花生是否过敏以及实验中是否持续摄入花生，被分成四组进行测试，直到受试者年龄达到 60 个月。

实验结果显示：对受试婴儿在 60 个月大时再进行花生过敏测试，在实验前过敏检测结果为阴性的 530 名婴儿中，“避免摄入花生组”儿童花生过敏率为 13.7%，而“摄入花生组”儿童花生过敏率为 1.9%；在实验前过敏检测结果为阳性的 98 名婴儿中，“避免摄入花生组”儿童花生过敏率为 35.3%，而“摄入花生组”儿童花生过敏率为 10.6%。

进一步实验室检测结果证实，“摄入花生组”儿童的 IgG4 抗体水平明显上升；而“避免摄入花生组”儿童的 IgE 抗体水平上升。在有高风险过敏性疾病的婴幼儿中，花生的摄入是安全、可耐受的。