



同分组中生存率存在显著差异,生存组与死亡组比较也有明显差异,CTP C 级和 MELD 33 分以上患者生存率明显下降。然而本组 CTP 分级 C 级病例达 36 例,同一级别中患者实际病情差异较大,难以进一步区别危重程度,影响了我们对患者的病情严重程度、肝移植优先权及预后的判断。而 MELD 评分能更有利于描述具体病情,较好地地区分出病情的轻重缓急。如本研究示 MELD 评分 25 ~ 32、33 ~ 38、>38 的三组间的 1 年生存率均存在显著差异,提示其有效性和精确性更高。我们也发现常见的肝病并发症(如肝性脑病、腹水、食管胃底静脉曲张破裂出血等)对 MELD 的影响很小,且未明显影响临床预后,故可单独运用 MELD 来预测受体的短期内预后。在远期预测方面,有研究显示高 MELD 分值对于肝移植受体 1 年以上生存率并无多大影响,且 MELD 的预测准确度随时间延长而与 CTP 的差别缩小,因此需进一步开展研究。

总之,急诊肝移植已成为有效的抢救性治疗手段。MELD 评分较之 CTP 分级可更好地衡量肝病患者术后转归,高 MELD 评分(33 分以上)患者死亡率明显升高。我单位采用的受体选择标准对临床工作有一定的指导意义,但对急诊肝移植患者危重情况评估能力尚有限,仍需进一步的研究和改进。我国建立并完善科学的急诊肝移植受体选择标准和预后

判断体系势在必行。

参 考 文 献

- 1 Wu J, Zheng SS. The donor liver allocation system; a model for end-stage liver disease. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2004, 3: 330-331.
- 2 Salerno F, Merli M, Cazzaniga M, et al. MELD score is better than Child-Pugh score in predicting 3-month survival of patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunt. *J Hepatol*, 2002, 36: 494-500.
- 3 Bjoro K, Kirkegaard P, Ericzon BG, et al. Is a 3-Day Limit for Highly Urgent Liver Transplantation for Fulminant Hepatic Failure Appropriate, and Is the Diagnosis in Some Cases Incorrect? *Transplant Proc*, 2001, 33: 2511-2513.
- 4 Zieniewicz K, Skwarek A, Nycowski P, et al. Comparison of the Results of Liver Transplantation for Elective Versus Urgent Indications. *Transplant Proc*, 2003, 35: 2262-2264.
- 5 Gonzalez E, Rimola A, Navasa M, et al. Liver transplantation in patients with non-biliary cirrhosis: prognostic value of preoperative factors. *J Hepatol*, 1998, 28: 320-328.
- 6 Ricci GL. Choice and costs of liver transplantation. *Recenti Prog Med*, 1997, 88: 592-593.
- 7 Baliga P, Merion RM, Turcotte JC, et al. Preoperative risk factor assessment in liver transplantation. *Surgery*, 1992, 112: 704-710.
- 8 Gunning TC, Brown MR, Swygart TH, et al. Perioperative renal function in patients undergoing orthotopic liver transplantation. A randomized trial of the effects of verapamil. *Transplantation*, 1991, 51: 422-427.
- 9 Kamath PS, Wiesner RH, Malinchoc M, et al. A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. *Hepatology*, 2001, 33: 464-470.

(收稿日期:2005-04-27)

(本文编辑:陈新石)

中华医学会第六届全国神经外科大会征文通知

中华医学会第六届全国神经外科大会定于 2006 年 9 月 16 至 20 日在北京召开。神经外科分会的归国人员论坛也将在此次大会期间同时举办。(1)征文内容:神经外科临床和基础研究各相关领域原创性工作,包括颅脑肿瘤、脑血管外科、血管内治疗、颅脑外伤、脊柱脊髓、功能神经外科、小儿神经外科、立体定向放射外科、肿瘤放疗与化疗、神经电生理、神经病理、神经解剖、神经外科重症监护、神经外科护理、神经损伤与修复等。会议特别鼓励基于循证医学原理的临床试验研究类文章,将对其中设计合理,结果可靠者予以重点奖励。本次会议为卫生部和中华医学会认可的国家级医学继续教育项目,与会代表可获 I 类学分 8 分。学会还将组织专家进行优秀论文评选,重点奖励各专题的高水平论文、以及青年医生独立完成的创新性工作。获奖论文的作者可获得各种类型的奖励,以及由学会资助出国参加学术会议或短期访问进修。获奖论文将被推荐在中华医学杂志或中华神经外科杂志上优先发表。如为英文全文投稿,可被推荐到 SCI 收录的国外专业期刊上发表,如 *Surgical Neurology* 和 *Neurosurgical Review*。会议征文摘要投稿截止日期为 2006

年 3 月 31 日。请在截止日期前将一份 800 字以内的论文摘要投寄到大会秘书处,每位代表以第一作者身份限投两篇。如希望参加优秀论文评选,需按中华医学杂志投稿要求和格式,提交包含中英文摘要和参考文献在内的论文全文。在投稿截止日期以前已经在国内外学术期刊上正式发表过的论文不能申请参加评奖,本届中华神外学会的全体委员也不参加评奖。请尽量采取电子邮件或网上投稿方式投寄论文摘要,如采取邮寄方式,请务必提供包含电子版文件的软盘或光盘。投稿时请注明论文所属专题。不准备提交论文,只参加会议者也可以通过电子邮件或网上登录方式报名。(2)大会的注册费和资料费 800 元(2006 年 6 月 30 日以后报名者注册费 1000 元)。食宿费用自理。欲了解本次会议的更多内容,请登录 <http://www.china-neurosurgery.com.cn>。大会秘书处联系人:王硕教授。联系地址:北京市崇文区天坛西里 6 号北京天坛医院神经外科,100050。电话:010-67050309,13801180330。传真:010-65113440。Email: ttsw@public3.bta.net.cn。