

## ●国外文摘●

## 344 IgA GN 伴肉眼血尿的血清肿瘤坏死因子观察[英]/Susumu I...//Nephron 1996; 72:518~522

系膜 IgA 肾小球肾炎(IgAGN)在大多数国家肾小球肾炎中是最常见的,也是终末期肾功能衰竭的主要原因。IgAGN 患儿的发作性肉眼血尿常发生在上呼吸道感染时,其原因仍不清楚。作者观察了 29 例 IgAGN 病人的肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )和干扰素- $\gamma$ (IFN- $\gamma$ )水平临床病理发现与血清 TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$  水平之间的关系,其中男 16 例,女 13 例;年龄 7.2~22.8 岁,平均年龄 11.6 岁。17 例有肉眼血尿伴上呼吸道感染,12 例有镜下血尿。在肾活检时,18 例 IgAGN 每天尿蛋白量 < Ig, 7 例 1~3g, 4 例 > 3g。IgAGN 的诊断根据肾活检 IgA 呈显著系膜颗粒状免疫荧光沉积。所有病例没有任何系统性红斑狼疮、过敏性紫癜、血管炎、急性肝炎、肝硬化、酒精中毒以及 Alport 综合征表现。在此研究前,全部患儿未曾治疗过。16 例 IgAGN 系膜细胞的增生和基质增生程度是正常至轻度增生,13 例是中度至重度。对照组为 8 例微小病变型肾病(MCNS)和 12 例没有肾脏疾病的上呼吸道感染患者(URI)。

结果提示 IgAGN 组血清 TNF- $\alpha$  水平显著高于 MCNS 和上呼吸道感染(URI)组。血清 TNF- $\alpha$  水平与蛋白尿的多少无明显的相关关系。IgAGN 伴肉眼血尿组比 IgAGN 伴镜下血尿组的 TNF- $\alpha$  水平明显增高( $P < 0.01$ )。IgAGN 呈中、重度系膜细胞增生组的 TNF- $\alpha$  和 IFN- $\gamma$  水平明显高于正常至轻度系膜细胞增生组( $P < 0.01$ )。与系膜基质增宽的程度无明显相关关系。血清 IFN- $\gamma$  水平与蛋白尿的量、系膜基质增宽的程度,以及肉眼血尿的有无无明显相关关系。6 例 IgAGN 伴肉眼血尿者,在血尿消失后,血清 TNF- $\alpha$  水平明显减少( $P < 0.02$ )。

肾小球损伤涉及不同的细胞因子,在肾炎的实验模型中,已证实 TNF- $\alpha$  和 IFN- $\gamma$  可加重蛋白尿和加速肾小球损伤进程。作者的结果提示血清 TNF- $\alpha$  水平与系膜基质增宽和蛋白尿的量不相关,但与 IgAGN 系膜细胞增生是相关的;IgAGN 血清 TNF- $\alpha$  水平不能反映慢性阶段,但可反映肾小球变化的活动阶段;上呼吸道感染的血清 TNF- $\alpha$  水平高于微小病变型肾病,认为 TNF- $\alpha$  产生在肾外器官和肾小球。测定 TNF- $\alpha$  对反应临床病理发

现是有价值的,且尿 TNF- $\alpha$  水平的测定好于血的测定。

尽管发作性肉眼血尿的病人已报道有良好的预后,且肉眼血尿与疾病的严重程度没有关系。但是, Bennet 和 Kincaid-Smith 报告,在成人 IgAGN 的发作性肉眼血尿与高度可能发生的低肾功能相关。作者发现,在小儿 IgAGN 十年随访期间,发作性肉眼血尿者比镜下血尿者有明显尿异常。认为发作性肉眼血尿在肾小球损伤中是重要因素。

(281 医院 王亚平摘 姚大力校)

## 345 肺移植与癫痫发作[英]/Vaughn BV...//Epilepsia, 1996;37(12):1175~1179

肺移植是晚期肺病的一种治疗选择。随着免疫抑制疗法,外科技术及术后监护方法的改进,肺移植者的存活率明显提高。有报告其它器官移植癫痫的发生率为 6%~36%,而肺移植后癫痫发作情况无可借鉴资料。故将 1990 年 1 月~1994 年 4 月进行肺移植者癫痫发作情况及危险因素作一分析。

方法:81 例患者作肺移植 85 人次。调查其年龄,肺移植原因,癫痫发作情况,神经系统检查,药物治疗及实验室检查结果,包括环孢菌素水平,脑电图及脑影像检查。用卡方检验进行统计学分析

结果:81 例肺移植者年龄 4~47 岁,平均 24.6 岁。术后 18 例(22%)出现癫痫发作,其中男 10 例,女 8 例;年龄 < 25 岁 13 例;因囊性纤维化进行肺移植者 15 例;术后静脉内应用甲基强的松龙治疗排斥反应,10 天内出现癫痫发作 11 例,其中 2 例与高血压有关;16 例为部分发作性癫痫,2 例为全身肌阵挛性发作;发生癫痫时间均在术后 3 个月内,其中 8 例发生于术后 1 个月内,4 例发生在术后 2 个月内;9 例存活者于移植后 15 个月内癫痫发作消失。9 例作脑脊液检查,2 例蛋白稍增高,7 例正常。测定环孢菌素水平与癫痫发作无关。作脑电图 16 例,14 例异常。经卡方检验,年龄与癫痫发作之间及年龄与囊性纤维化之间具有统计学意义( $\chi^2 = 27.44$ ,  $P < 0.001$ )。

讨论:癫痫发作是器官移植最常见的神经系统并发症。本文肺移植术后癫痫发作为 22%,调查结果表明其原因是多方面的,作者认为年龄与癫痫发作有关,尤其是 25 岁以下患者癫痫发生的机会增多。静脉内应用甲基强的松龙治疗排斥反应也增加

了癫痫发作的危险性。本文部分性发作多达 16 例,其原因不完全清楚,血脑屏障的局部损害可能起主要作用。

(266 医院 赵学林摘 郭玉歧校)

### 346 神经痛综合征患者血凝和纤溶系统的变化[俄]/ЛЦвщиц ЛЯ...// клин Мед, 1997;75(3):75

关于疼痛的概念,现在认为疼痛不仅是机体警戒功能的表现,而且疼痛与疾病有特殊的整体化机制;观察到不同水平的神经和体液系统(包括血凝和纤溶系统)有着复杂的相互影响。

为研究神经痛综合征患者血凝和纤溶系统的状况,检查神经痛综合征 87 例(脊椎病 68 例,三叉神经痛 19 例),检查凝血时间、凝血酶原时间、纤维蛋白原水平、凝血因子 XⅢ活性、纤维蛋白溶解活性、纤维蛋白原 B、血浆鱼精蛋白副凝试验和乙醇试验。

检查结果 神经痛综合征患者,凝血时间和凝血酶原时间缩短,凝血因子 XⅢ活性和纤维蛋白原水平增高,纤维蛋白溶解活性降低。未查出纤维蛋白原 B、血浆鱼精蛋白副凝试验和乙醇试验阴性。提示血凝系统活化,纤溶系统抑制;这些变化,不仅取决于疼痛的原因,而且取决于疼痛的显著性。进行抗炎、镇痛治疗达到止痛效果以后,血凝和纤溶指标出现良好的动态。

慢性疼痛综合征伴随的血凝和纤溶系统的变化,可导致微循环障碍,加重疼痛的经过,在制定治疗计划时应考虑到这些变化,采取相应的治疗措施。

(和平医院 王昆河摘 潘义兴校)

### 347 伴发血栓形成的 PV、ET 患者抗血小板Ⅲ、C 蛋白、S 蛋白水平减低及 C 蛋白活性抑制[美]/Alessan. B...// American Journal of Hematology, 1996;52:14-20

在原发性红细胞增多症(PV)及血小板增高症(ET)病人治疗中,血栓并发症是主要临床问题,其机理不十分清楚。许多研究显示与血小板计数增高、血小板机能亢进、血液粘稠度增高有关,部分报道抗血小板药物应用及血小板正常不能完全消除血栓危险,另一些资料报道血栓形成伴有高水平出血。近来一些学者报道血栓发生伴有纤溶及抗凝异常,但在一些研究中未得到肯定。

作者于 1993 年 1 月~1994 年 6 月间对 84 例病

人进行了对比研究,其中 PV 患者 35 例,ET 病人 49 例。发现两者 C 蛋白活动度(APC)分别<57%及<67%,S 蛋白总抗体(PS)分别<61%及<58%,抗血小板Ⅲ(ATⅢ)<75%,APC 抑制<0.84 低于正常对照。84 例患者完成实验者 81 例,血栓发生 46 例,约 56.8%,PV 及 ET 患者分别为 21 及 25 例。发生血栓并发症 PV 患者中 10 例,自然抗凝(NA)缺乏,未发生并发症者均无异常, $P=0.004$ 。ET 患者有合并症中 10 例 NA 异常,无并发症者 2 例也出现相似结果, $P=0.01$ 。20 例伴有血栓且 NA 缺乏者,ATⅢ异常 7 例,PC 异常 11 例,PC+PS 异常 1 例,PC+ATⅢ异常 1 例,而无血栓 2 例 NA 缺乏者均为 PC 异常, $P=0.0001$ 。血栓患者中 3 例出现 APC 抑制,而无血栓并发症者均为正常。对比观察,有无血栓患者 ATⅢ分别为  $96.5\% \pm 18.5$  及  $105.5\% \pm 16.2$ ,PS 分别为  $111.7\% \pm 26.7$  及  $121.6 \pm 24.5$ , $P$  值分别为 0.023 及 0.048。同期又与 70 例年龄、性别相当健康者进行对比,只发现 PC 活动度异常,分别为  $81.7\% \pm 18.8$ , $92.4\% \pm 15.6$ , $P=0.002$

作者研究 20 例 NA 缺乏患者中 7 例有家族病史,但没有显示生理学抗凝减低,这种现象的出现似乎无遗传性联系。化疗经常与获得性 PC、PS 缺乏相联系,Rogers 报道了接受 CMF 治疗的 15 例乳腺癌患者中 12 例 PC、14 例 PS 水平减低,Feffer 也报道了化疗后 PC 活动性降低。作者研究发现,少数患者在诊断时,接受放化疗中或在应用抗血小板凝聚药物后,伴有 NA 缺乏。

几乎所有研究显示 NA 水平与血管因素、血小板计数无明显关系,但血栓发生频率与微血管血栓形成及溶解相关。ATⅢ、APC、PC 的水平降低可能为无症状 DIC,血浆性及血小板因素可能具有特殊作用,但均需进一步证实。总之,血栓发生是多机制的,NA 缺乏及 APC 抑制反应了血栓前状态,随访这些病人 NA 持续或消失,有助于阐述血栓发病机制。

(322 医院 张振龙 方海珍摘 邢林山校)

### 348 咪康唑增强华法令的抗凝血作用[英]/Aryaratnam S...// BMJ - 1997, 314(2) - 349

咪康唑是一种合成的咪唑类广谱抗真菌及抗革兰氏阳性细菌的药物,全身给药后能够抑制多种微粒体 P-450 同功酶,包括 P-450C9,这种同功酶