

• 国外医学文摘 •

053 心脏移植的病人产生单克隆性淋巴细胞增生性变病

接受器官移植而使用免疫抑制剂的人所产生的淋巴增殖性病变其性质是原发性肿瘤, 还是过度增生, 这仍是一个争论中的问题。这些病损中多克隆B细胞增生的报告提示存在细胞增生, 但这些异常在组织学上与淋巴瘤相似。临床表现为进行性, 且常迅速死亡, 就像所预料的恶性肿瘤的结局那样。我们检查了10例接受心脏移植的免疫抑制患者所发生的淋巴细胞增殖性疾病的组织切片, 其中9例患者的样本细胞中缺乏免疫球蛋白; 可是, 对从这些组织提取的DNA进行分析证明, 病损含有大量一致的克隆免疫球蛋白基因(DNA)重新排列细胞。所以, 当第一次在临床上发现时, 这些增生物含有明显的单克隆细胞群体, 具有典型的通常与免疫抑制无关的B细胞淋巴瘤。因此我们认为, 在心脏移植病人中, 淋巴细胞增殖性疾病是容易发生肿瘤的最早阶段。

[N Engl J Med 310(8): 177, 1984(英文)]

卢维译 唐珊熙校

054 W—3型脂肪酸对血清脂质的作用

作者曾长时间观察W-3型脂肪酸对心血管患者的血清脂质、出血时间和甘油三硝酸酯消耗的影响, 发现经过二年富W-3脂肪酸鱼油治疗之后, 病人血清甘油三酯平均浓度和总胆固醇均显著降低。高密度脂蛋白胆固醇大幅度升高这一事实, 说明长时间补充W-3脂肪酸饮食, 可以延缓动脉粥样硬化发生, 减少血栓形成。

本文报道对16个高血脂男患者进行双盲交替试验。患者先禁食脂肪至少四周, 然后服用含有1g富W-6脂肪酸玉米油和橄榄油混合物, 或者1g富W-3脂肪酸鱼油 (Maxepa, 18% C20:5)。随饮食吃五粒胶囊, 每天2次, 连服2个月。停药一个月进行清洗之后, 又服用另一种油的胶囊两个月。

实验结果证实在血清脂质改变方面, W-3脂肪酸比W-6脂肪酸有较好效果。该研究支持了W-3和

W-6一样, 都是必需脂肪酸这种观点。W-3脂肪酸对脂质蛋白和止血有效作用的最适剂量尚需确定。W-3和W-6二种必需脂肪酸必须建立恰当平衡, 其结果将是饮食中W-6脂肪酸占优势。

[R. Saynor. The Lancet

1984, II, 8404: 696 (英文)]

陈光荣译 江漫涛校

055 预示危险性完全性心脏传导阻滞的特征

有慢性双束支以及三束支病变的病人, 虽然晕厥有时可提示完全性心脏传导阻滞趋于严重, 但这并不常见。然而, 在有晕厥史的病人中, 发生完全性心脏传导阻滞 (四年随访发生率为17%) 的可能性比没有晕厥史的病人 (四年随访发生率为2%) 大。束支阻滞的病人, 发生晕厥并不一定是由于完全性心脏传导阻滞。而这47例中因缓慢性心律失常引起晕厥者为40%。窦房功能障碍比心脏传导阻滞更为常见。一般说来, 晕厥是由于快速心律失常所致或原因不明。

心内电生理学检查: 虽然心房和房室结常常显示异常, 但与发展为心脏传导阻滞并不相关。尽管非常普遍地评价了HV间期, 但结果是矛盾的。早期研究提示, 一过性神经症状和HV间期延长的病人, 完全性心脏传导阻滞的发病率增加。但是, 无完全性心脏传导阻滞的病人也有HV间期延长。某些可逆性原因, 如受高血钾或其它药物影响的病人, HV间期正常者有2%, HV间期延长者有8%可发展为心脏传导阻滞。然而, 甚至在这种研究中, 也证明不能单用HV间期来预示房室传导阻滞。而HV间期延长与所患心脏疾病的严重程度、心电图的某些改变、心室异位节律的发生率以及其它电生理参数密切相关。

在出现一过性神经症状的束支阻滞病人中, HV间期 $\geq 70\text{ms}$ 者, 发展为高度房室阻滞的发病率比HV间期较短的病人高 ($P < 0.01$)。

HV间期无论单独的还是作为综合分析的一部分, 皆不是一种有价值的预示参数, 甚至很长的HV间期 ($> 75\text{ms}$) 也是没有帮助的。

[John H. Mcanulty et al. Progress in Cardiovascular 1984; 26(4): 344—5 (英文)]

赵一川 摘 宁佩冀校