

最高峰(反射性的冠状血管阻力降低),随之迅速减少,但在 2~3min 内增加到有节律的平稳状态。重要的是 CBF 增加达最高峰和平稳状态是由于 HSS 与重量毫渗克分子浓度的相互作用。2.5% HSS 对 MVO<sub>2</sub> 及 %SS 无影响,而 5.0% HSS 和 7.5% HSS 所增加的重量毫渗克分子浓度的变化(变量)则依赖于 HSS 的浓度。

作者认为:①在冠脉内输入 HSS 能使冠状血管舒张并产生有节律的平稳状态。②超量治疗提高的血浆重量毫渗克分子浓度是因为 HSS 直接引起的正变性肌力作用。③近新研究发现揭示 HSS 对心脏的直接活动,冠脉血流量的增加及提高或增强心肌收缩力起到一定的可信限作用。因此,应用 HSS 可使出血性休克的复苏。

四川万县市中心人民医院

黄佐贵摘译 刘运德校

#### 106 无症状卒中[Herderschee D, van Gijn J. Heart Dis Stroke, 1993, 2, 343(英文)]

随着计算机断层扫描(CT)和核磁共振显像(MRI)的临床普及应用,发现无症状卒中病人越来越多,已引起广泛关注。

在对 2 329 例有一过性缺血发作(TIA)或小卒中的研究,发现无症状卒中的发病率约为 13%,其损害通常较小,部位较有症状的梗塞更靠近基底,几乎 80%的无症状卒中是腔隙性梗塞所致。损害有无症状与它损害的大小及部位有关。

来源于心脏的栓子,常是缺血性卒中的重要原因,对 141 例无症状非瓣膜性房颤病人的 CT 所见,其中发现有无症状梗塞患者 36 例,仅 13 例是与栓子有关的皮质或皮质下区域梗塞,其余均是腔隙性梗塞。在流行病学研究中,原有卒中者,有或无新的脑梗塞与有或无房颤及心血管病无关。

颈内动脉及脑动脉粥样硬化斑块、颈内动脉狭窄或动脉远端闭塞短暂性灌注失调、以及心肌梗塞,均是无症状卒中另一些重要原因。研究还发现,有 TIA 者发生梗塞更多,且多数为无症状卒中。作者还认为,在有或无 TIA 的差异表明,无症状的、小的、深部的梗塞与颈动脉狭窄仅呈间接相关。

危险因素分析显示:无症状卒中与年龄、高血压和吸烟有关。

无症状卒中的诊断和治疗均有赖于 CT 检查。随着无症状卒中的发现,小剂量阿司匹林的治疗可能是有益的。有颈内动脉狭窄者施行颈动脉内膜剥离术,可能对某些边缘性梗塞似乎有效,但仅凭经验建议对有症状的颈内动脉狭窄者作此手术预防卒中

是不够的。

成都市第三人民医院

唐 承摘译 文瑞莲校

#### 107 心脏移植治疗围产期心肌病的远期效果[Rickenbacher PR 等. Am Heart J, 1994, 127, 1318(英文)]

围产期心肌病(PPCM)是一种罕见疾病,其发病机制尚不清楚,死亡率高达 30%~50%。目前在美国已应用心脏移植治疗 11%~37%的 PPCM 患者。本文报告心脏移植治疗 PPCM 的远期效果,并与原发性心肌病(ICDM)接受心脏移植的患者进行了比较。

PPCM 的诊断标准是:①充血性心衰发生于孕后期最后 3 个月或产后头 6 个月;②心衰无明确病因;③既往无心脏病史。8 例 PPCM 患者经内科保守治疗无效,而施行心脏移植术。对照组 9 例 ICDM 女性患者同样接受心脏移植术。术前 PPCM 组和 ICDM 组在年龄、性别、血液动力学及组织学上无显著差异。术后 PPCM 组平均随访 4.5±3.1 年,ICDM 组为 7.8±3.2 年。术后 1 年及 5 年生存率 PPCM 组分别为 75%±15%和 60%±18%,ICDM 组分别为 78%±14%和 62%±18%,两组无统计学差异。每组术后 6 个月内各死亡 2 例,后期死亡各 1 例。死亡原因为各种感染 4 例,非特异性心衰和移植心脏粥样硬化各 1 例。PPCM 组和 ICDM 组的细菌感染率分别是 53%和 40%,病毒感染 35%和 40%。排异反应率术后 3 个月和 3~6 个月在 PPCM 组分别为 1.85%±0.56%和 0.18%±0.18%;ICDM 组为 1.91%±0.49%和 0.45%±0.26%,无显著差异。血液动力学检查显示 PPCM 组和 ICDM 组的肺动脉收缩压分别为 2.79±0.27kPa(21±2mmHg)和 3.19±0.93kPa(24±7mmHg),平均肺动脉嵌顿压为 0.93±0.40kPa(7±3mmHg)和 0.80±0.67kPa(6±5mmHg),左室射血分数为 60%±10%和 63%±4%,心脏指数为 2.7±0.3 和 3.1±0.4。临床观察的结果表明,心脏移植用于经严格选择的内科难治性 PPCM 和严重充血性心衰是有效的治疗方法。其长期生存率可达 60%,与 ICDM 患者接受心脏移植组相似,同时,其排异反应率、感染率等与心脏移植相关的并发症,以及随访期间的临床表现、血液动力学检查结果,均与 ICDM 组无显著差异。

北京海军总医院

李 辉摘译 刘运德校

#### 108 转换酶抑制剂的作用与内皮保护[Wiemer G 等. Cardiovasc Res, 1994, 28, 166(英文)]