

人组得分均明显低于对照组。病人组之间也有显著差别: 痴呆组得分显著低于无症状组和免疫无力组, 无症状组与免疫无力组得分无显著差别。分析处理时删除无症状组中有昏迷史病人的资料, 结果不变。

讨论: 本研究样本虽小, 但论证了艾滋病病毒感染者在疾病的不同阶段所测得的嗅觉有显著差异。无症状组与对照组的差别提示: 轻度的嗅觉识别缺损可以出现在HIV感染的疾病早期。在有临床免疫无力而没有中枢神经系统HIV感染的病人中, 嗅觉识别缺损也是轻度的。然而在HIV痴呆病人中, 嗅觉识别缺损有随疾病进展而明显加重的趋势。在临床上, 嗅觉识别缺损可以作为中枢神经系统受HIV侵犯的早期标志。

(李步华摘译 编辑部校)

23 心脏移植病人的电痉挛治疗【英】

/Kellner CH...//N Engl J Med —1991, 325 (9): —663

心脏移植已越来越普遍, 医生将面临心脏移植手术者的严重精神疾病问题。最近报到了9例这样的病人使用去甲替林治疗抑郁症。当用抗抑郁剂治疗效果不满意时, 电痉挛治疗仍是一个重要的供选择的治疗方法。现报道1例心脏移植病人安全、成功地使用了电痉挛治疗。

男性, 35岁, 在心脏移植术后13个月出现了几次严重的抑郁发作。该患者的双亲均有抑郁症病史, 其父亲的抑郁症用电痉挛治疗效果良好。在电痉挛治疗前10个月, 该患者曾接受足程足量的去甲替林和氟西汀 (fluoxetine) 治疗无效。在电痉挛治疗前Hamilton抑郁量表评分为25分。该患者接受了8次电痉挛治疗, 同时也使用常规的心脏病药物地尔硫草 (diltiazem) 120mg、Enalapril 5mg和心得安40mg, 在每次电疗前早上6点服用。每次电疗前30分钟给予0.2mg的胃长宁 (glycopyrrolate) 肌肉注射以减少口腔分泌物。麻醉时使用的药物是80mg的美索比

妥 (methohexital) 和120mg的氯琥珀胆碱静脉注射。病人能很好地耐受电疗, 没有发生并发症。痉挛发作时, 仅心率和血压轻度增高 (心率从75次/分升到85次/分, 血压从120/80mmHg升到135/90mmHg), 认知方面的副作用很少。电疗结束后的Hamilton抑郁量表评定为12分。

在电痉挛治疗期间发生的短暂心律失常包括: ①随着电刺激引起迷走神经兴奋所致的心律缓慢; ②在痉挛发作时及发作后的心律增快, 被认为是循环中儿茶酚胺的释放所致。在心脏移植病人中, 心脏缺乏迷走神经的支配则消除了心律缓慢的危险。在电痉挛治疗时, 儿茶酚胺释放所致的肌张力过度的效应通常因 β -阻滞剂或其他抗高血压制剂的预先处理而减少, 正如本文病人的情况。

本文作者认为电痉挛治疗能够被安全地用于心脏移植者, 这种病人可能特别易罹患抑郁症。实际上, 心率失常的危险可能因心脏的去神经支配而减少。

(刘波摘译 费立鹏校)

24 住院精神病人HVA浓度与临床特征【英】

/Bowers MB//Am J Psychiatry. —1991, 148(2): —240~243

近年来, 对非器质性精神病的特征进行了许多研究, 但都着重于疾病的分类学及家族史方面, 生物学范畴内的研究才刚起步。本文作者前次的研究提示, 在各种急性精神病人中, 疗前中等剂量的抗精神病药治疗产生早期疗效 (10天), 正式入组治疗前血浆游离高香草酸 (HVA) 和MHPG明显升高。根据作者的经验, 疗前血浆HVA浓度在18ng/ml以上的病例总与较好的早期疗效有关。

方法: 85例连续住院的非器质性精神病人, 男45例, 年龄15~55岁, 女40例, 16~65岁。按DSM-III标准诊断。区别受试者临床类型, 根据疗前HVA值, 分成高HVA组 (43例) 和低HVA组 (42例)。然后按性别比较两组以下项目: 年龄、婚姻状况、HVA和