

差异有非常显著性($P<0.001$)。ANA 阳性的 SLE 病例与 ANA 阴性病人,其血清 HA 含量分别为 $242.3\pm 212.0\mu\text{g/L}$ ($n=15$)与 $215.5\pm 167.6\mu\text{g/L}$ ($n=6$),差异无显著性($P>0.05$)。RA 组中 RF 阳性与阴性病人,其血清 HA 含量分别为 $226.6\pm 185.0\mu\text{g/L}$ ($n=26$)与 $190.7\pm 164.4\mu\text{g/L}$ ($n=15$),差异亦无显著性。若以 HA 值大于正常对照组均数的 2 倍($68.4\mu\text{g/L}$)为阳性,则 SLE 组、RA 组与风湿性关节炎组的阳性率分别为 73.1%,70.9%与 46.2%。

讨论 研究表明风湿病患者的血中 HA 可有中度增高。Levesque 等检测 25 例 RA 病人,血清 HA 值明显高于对照组($P<0.01$),从而推测血清 HA 可以为 RA 的一特征性变化[Br J Rheumatol, 1988, 27: 445]。本

研究中 RA 组血清 HA 值显著高于正常对照组,与文献报道一致。血清 HA 值高低对炎症活动价值的报道不一,Levesque 认为其不能反映炎症的活动性,但也有人认为其对评定滑膜细胞炎症程度和活动度有价值[Clin Chem Acta, 1990, 193: 39]。SLE 组 HA 含量明显高于正常对照组,且有肾功能损害者更为显著,这可能与 HA 经肝脏降解后由肾排出有关。此外,SLE 患者常有不同程度肝损害,故其血清 HA 增高尚与其降解减少有关。血清 HA 可在一定程度上反映出 SLE 病变的严重程度,但与 ANA 阳性与否无关。它对疾病活动度的指导意义如何,尚有待于进一步研究。

(收稿:1994-04-13 修回:1994-12-09)

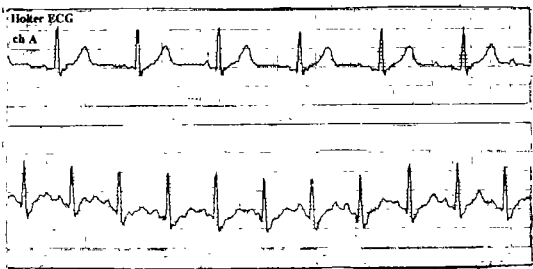
(本文编辑 游苏宁)

一例心脏移植后心电图的观察

夏斌赞 吴建琼 彭道地

患者女,29 岁。1994 年 4 月 26 日在我院施行了同种原位心脏移植。临床诊断:扩张型心肌病。术前心电图:窦性心律,左房肥大,ST-T 段改变,术后观察 140 余天的静息心电图和动态心电图,其主要特征有:①两个窦性 P 波,其频率和形态均不同,其中一个为受心者自身 P 波(保留了自身的窦房结和部分心房),与术前 P 波比较,波幅略小,频率大致相同,此 P 波与 QRS 波群无关;另外一个 P 波为移植心脏所产生 P 波,与 QRS 波群有固定关系;二个 P 波形成“双窦房结并行性双重心律”;②观察 24 小时动态心电图,睡眠状态下出现最慢心率 70 次/分,做踏车试验时最快心率 122 次/分;③观察 24 小时动态心电图的心率变化趋势,术后与术前截然不同;在休息或运动状态下,术后的变化趋势显示其心率变化差异很小,且在作颈负压试验及 Valsalva 动作时,其心率变化差异均无显著性($P>0.1$),术前则正好相反(附图)。

讨论 心脏移植术后存在两个不同形态和频率的窦性 P 波,取决于心脏移植手术的方法。本例特点:保留了受心者的窦房结及部分左、右心房,其心房与保留了窦房结的供心者的左、右心房相应吻合,两者窦房结各自激动本身留下来的心房,只有供心者的窦性激动



附图 心脏移植后的心电图

通过心房、房室交界区下传心室,产生 QRS 波群。受心者的 P 波一般无临床意义,但因受者心房收缩与供者心房收缩不同步,可产生血液涡流,甚至血栓形成。

文献报道移植后心脏平均心率为 100 ± 13.2 次/分,安静状态下 >130 次/分或 <70 次/分,均需给予相应处理。本例提示移植后心脏窦房结功能处于正常状态。另外,移植后的心脏失去了神经支配,心率的变化主要依赖体液因素的调节。节律趋势图显示起伏较慢,心率变化差异小,对颈负压试验等无反应。在运动时增快是由于儿茶酚胺加快心率的机制。

(收稿:1994-08-22 修回:1994-12-19)

(本文编辑 丁云秋)

作者单位:410008 长沙,湖南医科大学附属湘雅医院