

30~60%。作者对44例合并有GER的哮喘患者手术治疗的效果进行了5年以上随访。

方法 44例哮喘患者均有GER症状(体位性胃灼热感、胸骨后烧灼样疼痛),并经食道钡餐、纤维食道镜等检查证实。32例为伴气道阻塞性的严重慢性哮喘患者(FEV_1/FEV_1 预计值 $=68.4 \pm 10.2\%$),其中20例为肾上腺皮质激素依赖者,另12例为发作性哮喘。而无持续性气道阻塞。平均发病时间12年左右。33例为内源性哮喘,11例为外源性哮喘。25例主要是夜间哮喘加重,27例有夜间支气管炎症表现。

作者在1978~1982年间对上述患者施胃底折叠术(Nissen经腹固定术),术后平均随访 7.9 ± 1.6 年,观察术后返流的临床症状是否消失。对呼吸系统疗效的评价依据以下标准记分:①临床症状以自觉呼吸困难减轻的程度为依据:0分 无改善,1分 轻度缓解($<50\%$),2分 明显缓解($>50\%$),3分 呼吸系统症状完全消失;②以术后服支气管扩张药和皮质激素的用量记分:0分 剂量不变,1分 减少50%以下,2分 减少50%以上,3分 完全停用上述药物。结合上述呼吸系统疗效将受试者分4组:1组为0分,示手术失败;2组为1~2分,示轻度改善;3组为3~5分;示明显改善;4组为6分,示哮喘治愈。

结果 消化道症状:在44例中,除2例术后症状复发外,其余42例症状均完全消失。呼吸系统症状:1组手术失败者15例(34%);2组轻度改善者11例(25%);3组显著改善者7例(16%);4组治愈者11例(25%)。总有效率66%。

根据临床资料分析,哮喘的手术治愈率与下述因素有关:①与年龄呈负相关($p < 0.05$),即越年轻,效果越好。②术后症状改善或治愈的患者多为夜间哮喘发作或夜间气管炎者。③内源性哮喘患者为主治愈率高($p < 0.05$)。④消化道症状先于呼吸系统症状出现的哮喘患者,其手术治愈率明显高于呼吸道症状先于返流症状者($p < 0.0001$)。

(高占成 何权瀛摘 叶君校)

111 胆碱受体阻滞剂用于心得安引起的支气管收缩【英】/Ind PW...// Am Rev Respir Dis.-1989, 139(6).-1390~1394

心得安(β 受体阻滞剂)引起支气管收缩(Propranolol-induced bronchoconstriction, PIB)的确切机理尚不清楚。以前,缺少对照组的研究表明,阿托品能拮抗哮喘病人应用心得安所致的支气管收缩。为了解胆碱受体在PIB发生机理中的作

用,本文采用双盲随机方法研究新的胆碱受体阻滞剂(溴乙东莨菪碱)对轻度哮喘患者PIB的影响,并用安慰剂进行了对照研究。

受试者为7例轻度哮喘患者,年龄24~39岁,用心得安和乙酰甲胆碱激发支气管收缩,所用浓度分别为2.5mg/ml和0.03~0.125mg/ml,用气雾器以0.27ml/min速度吸入,逐渐增量直至比气道传导率(sGaw)下降 $>35\%$ 。全部患者在吸入心得安后,sGaw出现长久的持续下降,这与气道 β -肾上腺素受体阻滞有关,可通过异丙肾上腺剂量-反应曲线的偏移证实。心得安的药效不如乙酰甲胆碱强,因为引起sGaw下降35%的平均剂量,分别为4.7和0.48 μ mol。乙酰甲胆碱的用量虽然很小,但引起的sGaw下降与心得安类同。

吸入胆碱受体阻滞剂溴乙东莨菪碱后可使 β -阻滞剂的用量加大,sGaw下降35%所需乙酰甲胆碱的用量由0.75增加至72 μ mol,亦即溴乙东莨菪碱使气道对 β -阻滞剂的敏感性平均降低129倍,同时,sGaw明显升高($p < 0.05$)。吸入200 μ g(2剂)溴乙东莨菪碱后,再吸入心得安,sGaw仅下降 $2 \pm 4.1\%$;而吸入安慰剂后再吸入心得安,10分钟后sGaw值下降 $39 \pm 6.2\%$,两者差异显著($p < 0.01$)。

上述结果表明,胆碱受体阻滞剂溴乙东莨菪碱对PIB有逆转作用,支持胆碱受体参与PIB的发生机理。

(边海华摘 殷凯生 叶君校)

112 戊二醛职业性致病的危险【英】/Burge PS//Br Med J.-1989, 299(6695).-342

戊二醛是内窥镜检查时冷消毒最好的消毒剂,有很好的抗菌和病毒活性,且损伤较小。戊二醛还用作冷却塔水中杀虫剂,电镜和X线片的固定液,皮革的揉革剂,以及用于多汗症的治疗。据报道接触戊二醛的量,即使在一般允许浓度以下也可致病。

Norbäck调查了107名接触戊二醛的医务人员(戊组),其症状与对照组(未接触戊二醛)比较,发现戊组的鼻、咽部症状以及恶心、头痛、手部皮疹均明显高于对照组。有皮疹的人皮肤斑贴试验为阴性,说明戊二醛有直接刺激作用,而不是变态反应。一般症状随接触戊二醛量的增多而加重。所有人员的接触量均低于0.8mg/m³。Jachuck等考察了8名在窥镜室工作不足1个月的人员,其中2名已有症状,且观察到在允许量下,出现气道阻塞者1名,鼻炎和眼刺激症状者各6名,皮炎者3名。

许多证据表明,接触性皮炎是直接刺激的结果。鼻激发试验证明戊二醛能引起鼻塞;最高流量的系列测量表明,部分人员有职业性哮喘;用支气管激发试验证实,1名为迟发相哮喘反应。结果表明呼吸道症状属变态反应,而不是刺激作用。

有充分证据可以认为,现行戊二醛限定剂量有不可避免的致病危险,最理想的方法是用一种更安全的物质代替戊二醛,但目前许多替代品消毒效果不及戊二醛。戊二醛的生物化学性质不仅决定其消毒作用,而且是引起变态反应的基础。

由于戊二醛的消毒作用最好,当前的解决方法只能是改进工作条件和操作方法,减少人对戊二醛的直接接触,保护鼻和呼吸道,以减低其致病作用。

(白光春摘 潘伯荣校)

113 PGE₁对ARDS的治疗作用【英】/Bone RC...//Chest.-1989, 96(1).-114~119

成人呼吸窘迫综合征(ARDS)能引起广泛的肺细胞损伤,间质及肺泡水肿和炎症。其致死率高达50%以上。在损伤开始阶段被治愈的病人能够恢复正常的肺功能及劳动力,因此应于早期治疗。近10年来常规支持疗法未能提高生存率,故最近注意力集中在急性炎症反应在其发病中的作用,使用炎症反应阻滞剂以治疗ARDS。有报道PGE₁能提高ARDS患者的生存率,为证实此作用,作者进行了更广泛的研究。

研究在13个医疗中心进行,每1个中心的患者不超过全部的20%。引起ARDS的病因有外伤、败血症和术后,不伴有严重的肝、肾、心、脑的并发症和肺病史。未用高剂量皮质醇和其它试验性药品。100例患者随机分为两组。每组各50例。按双盲法一组给安慰剂,一组给PGE₁。患者入院时各参数指标在两组间无显著差别。通过中央静脉输液线或肺动脉导管输入给药。开始剂量为 $5\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$,每30分钟递增 $5\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 直达 $30\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 则不再增加,持续7天。结果表明,给药后30天,PGE₁组和安慰剂组的死亡率分别为60%和48%,6个月后的死亡率分别为64%和58%。两组间无显著差异。PGE₁显著降低循环及肺循环动脉血压,增加每搏心输出量和心率,使体、肺血管阻力降低,导致高动力性循环。PGE₁增加氧利用,但不改变氧摄取率或动-静脉氧差,但确能增加氧耗。呼吸频率、体温、液体摄取量和X线胸片两组间均无明显差异。其它生化指标:全血胆红素、肌酐、碱性磷酸

酶、乳酸脱氢酶、血清谷草转氨酶、肌酸激酶等两组间亦无显著差别。此外,PGE₁组患者出现较明显的腹泻6例,安慰剂组仅为1例($p<0.05$)。其它的副作用包括、低血压、发热及非致死性心律失常等于两组间差异不显著。

研究结果提示,PGE₁并不能改善ARDS患者的生存率。但不知用于发生ARDS高倾向性的患者是否有效。

(王爱坤摘 孙仁宇校)

114 卡他球菌感染在肺疾患中的临床意义【日】/川岛康平...//最新医学.-1989, 44(6).-1268~1272

卡他球菌(BC)是口腔正常菌群中的奈瑟氏菌属之一。自1976年McNeely等报道多发性骨髓炎合并BC引起的肺炎后,其致病性才引起人们重视。1981年松本等报道BC为呼吸道疾病的病原菌。本文报道BC感染的临床意义。

对象及方法 受试者痰培养BC阳性(+++)者35例。BC数在 $10^7/\text{ml}$ 以上为阳性。其对抗生素的敏感性用Tridisk法测定。

结果 1. 临床资料 35例受试者中男19、女16例,年龄为18~82岁,60岁以上者18例占51.4%。BC阳性时白细胞增多($>10^3/\text{mm}^3$),中性白细胞在70%以上者为56.7%(17/30)。BC阳性时临床诊断支气管炎及支气管肺炎33例(94.3%)。有基础疾患并且在疾病过程中BC阳性者26例(74.3%),其中支气管扩张、支气管哮喘及肺癌等呼吸道疾病者13例(50%)。无基础疾病的9例均诊断为轻度支气管炎。其临床症状与基础疾病及致病菌存在有密切关系。有咳嗽、咯痰及发热等呼吸系统感染三大主要症状者仅6例。

2. 痰细菌培养及对抗生素的敏感性 从BC阳性的35例(多次BC阳性者8例)共58份标本的培养结果看,检出频率较高的尚有链球菌占87.9%,嗜血杆菌占43.1%,假单胞菌占27.6%,奈瑟氏菌占27.6%。

本文35例的(58份)标本加上同一时期其他科BC阳性者17例,共75份标本药敏试验的结果表明,对头孢菌素类、大环内酯类、庆大霉素及氯霉素均敏感,而对青霉素类(除外氨苄青霉素)很少敏感者。

3. BC感染的治疗效果 包括祛痰、镇咳等对症治疗在内。临床症状改善及BC消失者占96.9%(29/30),使用抗菌素的病例仅口服数日即可改善症状,单纯行对症疗法的12例症状均自行减轻。此外,未经