

表 2 5 例狼疮性肾炎急性活动期血浆置换前后比较

病例	体重(kg)		a-b	尿量(ml/24 h)		b-a	SCr(μmol/L)		a-b	尿蛋白(g/24 h)	
	置换前(a)	置换后(b)		置换前(a)	置换后(b)		置换前(a)	置换后(b)		置换前(a)	置换后(b)
1	50.5	48.8	1.7	1000	2100	1100	196.7	132.0	64.7	2.30	1.30
2	58.2	57.4	0.8	900	1700	800	219.2	145.3	73.9	2.50	0.97
3	69.4	68.2	1.2	700	1300	600	346.9	213.3	133.6	3.00	1.50
4	71.4	70.9	0.5	800	1500	700	401.3	169.0	232.3	2.60	1.48
5	61.9	60.8	1.1	1020	1600	580	212.4	106.8	103.7	2.80	0.53
$\bar{x} \pm s$	62.3±8.5	61.2±8.8		884±135.2	1640±296.8**		275.3±92.6	153.5±40.1*		2.64±0.30	1.16±0.40**

与血浆置换前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨 论

血浆置换疗法治疗自身免疫性疾病的可能机理^[2,3](1)移除致病抗原、抗体以及封闭单核-巨噬系统的抗体,使强烈的免疫损伤迅速得到遏制;(2)去除循环中特异抗体,使合成这种抗体的 B 细胞克隆进入增殖周期,为免疫抑制剂应用创造了有利条件,同时亦防止发生“反跳”现象。在血浆置换治疗重症难治性自身免疫性疾病中,我们观察到,免疫反应越强烈的病人,早期治疗者,治疗效果越好。Noritomo 和 Welch 均报道用激素冲击治疗后肾功能恶化的病例,我们在进行血浆置换治疗的同时,应用激素和免疫抑制剂冲击治疗,非但未使已受损的肾脏和其它脏器的损伤加重,而且使受损伤的器官功能得以迅速恢复,这些与早期行血浆置换移除大量免疫复合物有关。血浆置换与免疫抑制剂的联合应用,对重症系统性红斑狼疮确是一种合理的、有效的方法。

血浆置换治疗格林-巴利综合征疗效极好,通常治疗 1 次,即能迅速控制呼吸肌麻痹,表明该疗法可能清除了抗周围神经组织的抗体。

在一些重症、难治性的自身免疫性疾病的治疗中,血浆置换疗法确实显示出极好的效果。但是,由于每次丢弃血浆较多,费用花费很大,因此,在治疗中,我们选用血浆代用品,治疗结束时再输入血液制品,同时鼓励病人高蛋白、高热卡饮食,这是一种值得研究的方法。

参 考 文 献

1 王质刚.血液净化学.北京:科学技术出版社,1992.199~206

2 余郁良,杨力建,汪明珠,等.血浆交换治疗四种免疫性疾病的机理和疗效检测的初步探讨.中国病理生理杂志,1990,6(6):482

3 华耀松,钟述猷.格林-巴利综合征血淋巴细胞亚群研究.天津医药,1996,24(5):279

(收稿:1997-11-11 修回:1998-02-26)

(本文编辑:程春开)

57 例肺心病患者失代偿期肾功能及尿的改变

王庆超

(徐州市第六人民医院肾内科 221006)

关键词 肺心病 肾损害
中图法分类号 R695 R541.5

为观察肺心病人失代偿期肾损害,自 1990 年 1 月~1990 年 5 月住院病人肺心病失代偿期 184 例中,抽出资料较为完整的 57 例,将 57 例病人的肾功能及尿的改变作一临床分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 57 例均为住院病人,其中肺心病

心衰(以右心衰为主)30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 51~76 岁,平均年龄为 51.5 岁;肺心病心衰合并呼吸衰竭 27 例,男 20 例,女 7 例,年龄 46~80 岁,平均年龄为 64.7 岁;其基础疾病为慢性支气管炎,病程 6~30 a,平均 12.5 a。

1.2 诊断标准 呼吸衰竭按全国高等院校教材《内科学》第 4 版规定的血气分析标准,肺心病失代偿期

仍按我国 1979 年肺心病诊断标准。

1.3 观察指标及检测方法 血肌酐(SCr)用碱性苦味酸比色法,尿素氮(BUN)用二酰一肼法。尿液分析用日本产 MA-4210 尿液分析仪检测,尿有形成份用普通光镜检查。

2 结果

2.1 SCr、BUN 的改变 肺心病心衰 30 例,SCr 增高 6 例,BUN 增高 4 例;肺心病心衰合并呼吸衰竭 27 例,SCr 增高 12 例,BUN 增高 7 例。经统计学处理,肺心病心衰合并呼吸衰竭 SCr 增高较肺心病心衰为显著($P < 0.05$);BUN 无显著性增高($P > 0.05$)。

2.2 尿检异常 肺心病心衰 30 例,其中蛋白尿 7 例,镜下血尿 3 例,尿中白细胞增多 13 例,无管型尿。肺心病心衰合并呼吸衰竭 27 例,其中蛋白尿 17 例,镜下血尿 10 例,尿中白细胞增多 24 例,管型尿 4 例。肺心病心衰合并呼吸衰竭较肺心病心衰的尿改变更明显($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 肺心病人失代偿期肌酐、尿素氮改变 肺心病心衰时,有效循环血容量减少,肾小球旁器张力感受器受刺激,肾素分泌增加,血管紧张素 II 合成增加,使得出球小动脉收缩,肾小管周围毛细血管的静水压下降,促进钠水重吸收。进入血循环的血管紧张素 II 可刺激肾上腺皮质球状带分泌醛固酮,同时心

力衰竭时醛固酮在肝内降解减慢,血浆中醛固酮水平增高,水钠重吸收增加,尿量减少,代谢废物如肌酐、尿素氮排出减少。肺心病心衰合并呼吸衰竭时,除发生上述病理生理变化外,还由于缺氧及高碳酸血症联合作用,兴奋交感神经,使血管收缩,肾血流量减少,肾小球滤过率下降^[1]。因此,肺心病心衰合并呼吸衰竭时血肌酐较肺心病心衰为高($P < 0.05$),至于尿素氮不增加($P > 0.05$)可能与病人进食蛋白质过少有关。

3.2 肺心病人失代偿期尿检异常 本文结果显示肺心病心衰合并呼吸衰竭组尿检异常显著地高于肺心病心衰组,但病人均无尿路刺激征,部分病人做了尿培养亦为阴性。可能因为肺心病心衰时,肾血流量减少,肾内血液停滞,肾组织瘀血缺氧而致肾小球基底膜通透性增高,肾小球滤液中出现蛋白尿、血尿、管型尿^[2],尿中白细胞增多。肺心病心衰合并呼吸衰竭时,在肾灌注不足的基础上,加上缺氧与二氧化碳潴留,加重肾损害。因此肺心病人失代偿期尤其是心衰合并呼衰时易引起肾损害,监测与保护肾脏功能应引起临床医师足够重视。

参 考 文 献

- 1 吴凝萃,徐延屏,张丽侠,等.慢性肺心病急性期肾功能改变.中华肾脏病杂志,1988,4(1):14
- 2 董德长主编.内科疾病的肾脏表现.北京:人民卫生出版社,1986. 337

(收稿,1997-06-21 修回,1998-02-25)

(本文编辑:程春开)

罕见的家族性 Papillon-Lefevre 综合征合并红绿色盲 2 例

时 岩 车乃增

(西安第四军医大学西京医院皮肤科 710033)

关键词 Papillon-Lefevre 综合征 红绿色盲

中图法分类号 R758.5

Papillon-Lefevre 综合征(又名掌跖角化牙周病综合征,以下简称 P-L 综合征)为常染色体隐性遗传,纯合子发生率在 1/100 万~4/100 万,临床罕见^[1]。我科收治的兄弟 2 人,除患 P-L 综合征外,还伴有红绿色盲。这两种遗传性疾病合并发生的病例,经检索尚未见有文献报道。现将该 2 例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

例 1,男,13 岁。四肢掌跖红斑、脱屑 13 a,门诊以“银屑病”收入院。入院时心肺等一般体检未见异常。皮肤科检查发现面部皮肤干燥,头发色黄、稀疏,双侧掌跖皮肤红斑、角化过度伴脱屑、多汗、有异味,指趾甲增厚、变形,四肢关节伸侧皮肤呈苔藓样改变、脱屑,骶部亦有同样皮损。口腔科检查示牙排