维普资讯 http://www.cqvip.com

Exploring the clinical value of plasma ET measurement in hypertension and cornary artery disease

Chen Shi Zhi, et al
Dept. of dermatology, The second college of clinical medicine

The purpose of this study is to explore the clinical value of plasma endothelin (EH) in Essential Hypertension (Eh) and coronary artery disease (CAD). Methods:the levels of plasma ET were measured by radioimmunoassay at different stages in 42 EH and 45 CAD and 45 healthy persons. Results: the results showed that plasma ET levels in patients with EH in the 3rd stage and the patients with CAD in heart failure were significantly higher than those in the healthy. The concentration of plasma ET at the 3rd EH stage and patients with CAD in heart failure was 90.10±21.76pg/ml($P<0.01$) and 85.33±16.07pg/ml($P<0.01$). ET levels in patients with EH stages Ⅰ,Ⅱ and patients with CAD in function compensation stage was 46.9±50.02pg/ml($P>0.05$) and 48.88±4.72pg/ml($P>0.05$). It is suiggested that the elevation of ET may contribute to the pathophysiological changes in patients with EH or CAD.

KEY WORDS Essential hypertension conronary;Artery;disease;Endothlin;Radioimmunoassay

132-134 (14)

突发性聋的血液流变学与疗效

临床学院耳鼻咽喉科 李素芳* 李 兵 黄江菊 袁兴玉

提 要 本文将40岁以上突发性聋55例进行血液流变学检测，并与健康对组进行对比分析，其结果显示:除全血比粘度(低切)外，其余各项统计学处理有极显著性差异($P<0.01$)，而血液流变学与治疗转归有显著性差异($P<0.05$)。笔者认为，血液粘滞度增高可能是导致中老年突发性聋的病因之一。

关键词 突发性聋; 血液流变学 疗效 药物疗法
中图分类号 R764.437

本文对40岁以上的突发性聋55例进行血液流变学检测，结果报道如下。

1 临床资料

突发性聋的诊断标准参照全国标准(1996.10上海会议修定)。

1.1 测试对象

突聋组:55例(55耳)，男24例，女31例，年龄均为40岁以上，其中40-50岁16例，51岁以上39例。所有患者均系住院病人，有完整病史记录，治疗前行耳部检查、纯音测听及声导抗测定，并行血糖、血脂、TCD及血液流变学检测。血糖高于正常3例，高血脂症14例，心血管疾病2例，TCD异常12例。

健康对照组:选择20例30岁以下健康成人，无心血管系统疾患，血糖及血脂正常。男12例，女8例，血液流变学检测各项指标均在正常范围。

1.2 检测方法

血液流变学检测使用重庆大学维多生物工程研究所生产的FASco-4全自动连续切片血液粘度快测仪，所有病人均系清晨空腹抽血，测定项目包括全血比粘度(高切、低切)、血浆粘度、红细胞压积、还原粘度、红细胞聚集指数、红细胞变形指数、纤维蛋白原。

* 女，1945-02出生，副主任医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

纯音测听使用丹麦生产的Damplex AD测听仪，治疗前与治疗后分别进行听力测定。

1.3 治疗方法

55例突发性耳聋均用低分子右旋糖酐加复方丹参液静脉滴注，每日一次，7-10天一疗程，1-2疗程即可。

疗效评定标准

参照全国评定突发性聋疗效标准(1996.10.上海会议修定)

痊愈 0.25-4KHZ各频率听阈恢复至正常或达健耳水平或此次患病前水平。

显效 上述频率平均提高>30dB.

有效 上述频率平均提高15-30dB.

无效 上述频率平均改善<15dB.

2 结果

2.1 血液流变学各项指标检测与健康对照组比较，除全血比粘度(低切)无显著差异外，其余各项指标均有极显著性差异($P<0.01$)，(见表1)

2.2 将治疗后听力改善[包括痊愈、显效、有效)与未改善组的血液流变学分析比较(表2)。结果显示：听力改善组与未改善组血液流变学多项指标有显著性差异($P<0.05$)。

表1 55例突聋血液流变学检测($\bar{x}\pm s$)

分组		突聋组 ($n=55$)	健康对照组 ($n=20$)	P值
全血比粘度	高切	4.939±1.127	4.362±0.385	<0.01
	低切	10.765±3.062	10.104±1.184	>0.05
血浆粘度		1.494±0.159	1.424±0.064	<0.01
红细胞胞压积		0.429±0.05	0.386±0.039	<0.05
还原粘度		8.721±1.631	7.042±0.502	<0.01
红细胞变形指数		0.952±0.099	0.868±0.052	<0.01
红细胞聚指数		7.465±1.631	6.176±0.732	<0.01
纤维蛋白原		3.284±0.936	2.356±0.723	<0.01

2.3 据血液流变学不同，将55例突聋分为二组，正常组：各项指标在正常范围或其中一项略高于正常。

高粘滞组：二项以上高于正常

结果显示：正常组与高粘滞组其疗效有显著性差异($P<0.05$)(见表3)

表2 55例突聋血液流变学与治疗转归($\bar{x}\pm s$)

分组		突聋组 ($n=55$)	健康对照组 ($n=20$)	P值
全血比粘度	高切	5.443±1.110	4.700±0.963	<0.05
	低切	11.107±3.207	10.164±2.764	>0.05
血浆粘度		1.981±0.179	1.516±0.118	<0.05
红细胞压积		0.4711±0.050	0.377±0.042	<0.01
还原粘度		8.806±1.566	8.101±1.717	<0.05
红细胞聚集指数		7.998±1.0409	7.004±1.509	<0.05
红细胞变形指数		0.949±0.102	0.958±0.095	>0.05
纤维蛋白原		3.720±0.946	3.195±0.948	>0.05

表3 55例突聋不同血液流变学与疗效比较

分组	n	病程<20天 痊愈	显效	有效	无效	P值
正常组	10	2	2	2	4	<0.05
高粘滞组	45	15	12	12	6	

注：痊愈、显效、有效合并进行统计学处理

3 讨论

突发性聋的病因尚不清楚，内耳血供障碍是很多学者提及的病因之一[1][2][3]。近年来国内外对血液流变学研究发展迅速，临床血流变学的表现对某些疾病的诊断、预后评估有一定意义。血液流变学的改变，尤其血粘度增高及红细胞聚集性的增高，可导致血液流变性的下降，内耳血管产生微小栓子，致组织缺氧，代谢紊乱与微循环障碍，引起耳蜗损害[2][3]。从我院资料看，55例突聋均系40岁以上血液流变学多项指标异常，处在高血粘滞状态者45例(81.81%)，选用降低血液粘滞度的药物，有助于改善内耳微循环，达到治疗效果，其有效率达86.66%，笔者认为：①血液粘滞增高可能是导致中老年突发性聋的病因之一。②突发性聋的病因不清，其预后受多种因素影响，除血液流变学影响外，可能与其他多种因素有关[4]。

维普资讯 http://www.cqvip.com

参 考 文 献

1 朱纪如,等.临床耳鼻咽喉科杂志 1988,2(4):201
2 勾大君.临床耳鼻咽喉科杂志 1987,1(3):146
3. Hildesheiner M et al.Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990,116(7):820
4 周光耀,等.中华耳鼻咽喉科杂志 1993,28(6):366

(收稿日期 1996－10－18)

Changes of hemorhology and effect in sudden deafness

Li Shufang,et al
Department of otolaryngology,The college of clinical medicine

This Paper reports the result of changes of blood rhloogy in 55 casesof sudden deaf patients over 40 years old. Compared with the normal,it showed the result except the whole blood Viscosity was significantly different ($P<0.01$).Compared with the effect, the changes of hemorhology were significantly different ($P<0.05$).So we conclude that the elevated blood viscosity is one of the causes of sudden deaf patients who is over 40 years old.

KEY WORDS Blood Rhology;Sudden Deafness

134-136

大肠绒毛状腺瘤的双对比造影诊断 (附12例报告)

临床学院放射科 刘佐贤* 熊祚德

提 要 本文分析报导12例大肠绒毛状腺瘤在双对比造影的特征性表现。这些征象是肿瘤表面呈粗细不均之网格状或颗粒状，肿瘤边缘呈分叶状或毛糙模糊。本资料也表明了此病恶变率高及可能伴存大肠同时或异时肿瘤的特点。最后对本病恶变的X线征进行了探讨。

关键词 大肠；绒毛状腺瘤；双对比造影；诊断 大肠肿瘤
中图分类号 R814.4 R735.340.4

大肠绒毛状腺瘤(villous adenoma)比较少见，约占大肠腺瘤的7.3%[2]，其恶变率可高达30%～50%[1]被认为是癌前病变，大肠双对比造影有特征性表现，早期诊期和正确处理有重要意义。国内有关本病X线诊断报导的病例不多[3-4-5]。现将我院于80年到96年16年间经结肠双对比造影检查并经手术及病理证实的12例作一报道。

1 临床资料

12例中男4例，女8例，年龄30～62岁，平均43岁，主要症状为腹泻及粘液血便或便血，病程1月至7年。所有病例均经手术切除，术后病理报告:绒毛状腺瘤，其中有恶变者7例。

2 X线征象分析

病变发生于直肠7例，乙状结肠2例，盲肠2例及降结肠1例。肿瘤均呈隆起型向腔内凸起，其中1例伴有肠腔环形狭窄和瘘道形成。瘤体径2cm以

* 女，1940－07出生，副主任医师