DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.08.055

tients requiring blood pressure reduction following cardiopulmonary bypass [J]. Anesthesiology, 1991, 75(3A): A50 - A59.
[3] 龙 村,李景文,杨天宇,等.体外循环对内皮素和循环内皮细胞的影响[J].中国循环杂志,1998,13(2):99 - 100.
[4] 陈力勇,葛衡江,刘怀琼,等.体外循环对血浆血栓调节蛋白、内皮素-1和一氧化氮的影响[J].第三军医大学学报,2001,23(3):361 - 363.
[5] 韦世锋,郑陈光,周华富,等.常温心脏不停跳心内手术43例报告[J].广西医科大学学报,1994,11(2):179.
[6] Komai H, Adatia T, Elliott M J, *et al*. Increased plasma levels of endothelin-1 after cardiopulmonary bypass in patients with pulmonary hypertension and congenital heart disease[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1993, 106(3): 473 - 478.
[7] 刘 梅,肖颖彬,彭 莉,等.心脏不停跳658例体外循环临床分析[J].第三军医大学学报,2001,23(3):355 - 357.
[8] 刘 梅,肖颖彬,陈 林,等.心脏停跳和不停跳瓣膜置换术体外循环效果比较[J].重庆医学,2000,29(3):198 - 200.

(编辑 郭建秀)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)08-0990-01

增殖体切除术对IgA肾病的作用

Effect of adenoidectomy on IgA nephropathy

镡旭民,邓安春,孟祥贵 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科,重庆 400037)

IgA肾病(IgAN)是肾小球肾炎常见类型,约占50%[1]。其预后不好,9%~50%病人在20年内可发展成肾衰[1]。IgAN主要表现为蛋白尿和/或血尿,并常由上呼吸道感染诱发。因此上呼吸道感染灶常被看成是IgAN的风险因素。扁桃体和增殖体是儿童上呼吸道最常见的感染灶。本研究对一组伴有慢性扁桃体炎、增殖体炎的IgAN,先行扁桃体切除术,再行增殖体切除术的临床结果报告如下。

1 病人和方法

24名患者,男16例,女8例,年龄8~16岁,平均12.6岁。肾活检证实为IgAN。有反复咽痛、扁桃体发炎的病史。CT显示增殖体肿大。临床有鼻阻、鼻分泌物多、咽后壁附有粘脓性分泌物。病人均有蛋白尿和/或血尿、血清肌酐水平≤1.4 mg/dl (≥1.5 mg/dl认为有肾功能损伤)。

患者先行扁桃体切除术,半年后评价其尿的变化。然后再行增殖体切除术,半年后再评价其尿的变化。其结果均与扁桃体手术前水平相比较。血尿分4级,由 - ~3+。蛋白尿分5级,由 - ~4+。血尿和/或蛋白尿消失为显效,减少1/2以上为改善。

2 结果

扁桃体切除术后半年时,总有效率(显效+改善)为41%。切除增殖体后半年时,总有效率增至66%,见表1。统计学处理,差异具有显著性意义(χ^2 检验,$P<0.01$)。

表1 T和T+A术后临床效果

手术类型	例数	显效数(%)	改善数(%)	无变化数(%)	加重数(%)
T	24	4(16.0)	6(25.0)	12(50.0)	2(8.0)
T+A	24	6(25.0)	10(41.0)	6(25.0)	2(8.0)

T:扁桃体切除术;A:增殖体切除术

作者简介:镡旭民(1946-),男,黑龙江省哈尔滨市人,硕士,主任医师,教授,主要从事中耳炎及鼻炎的治疗方面的研究,发表论文36篇。电话:(023)68755114-74611

收稿日期:2000-12-08;修回日期:2001-03-20

3 讨论

增殖体位于鼻咽腔后上壁,位置隐蔽,不易察觉,这是临床上易被忽视的重要原因。它接受鼻腔的引流物,收集可能的病原体,与扁桃体一起组成咽部淋巴环,在人的免疫系统中有重要作用。人的增殖体在15岁之后才逐渐萎缩[2]。故在青少年IgAN中,不容忽视它的存在。炎症的增殖体可以隐匿大量的病原微生物,如细菌、支原体、衣原体[3]。同时其内的淋巴细胞的类型也发生变化,出现大量的T细胞、单核-巨噬细胞和NK细胞[3]。特异性T细胞异常变化能促进IgA水平升高[2]。炎症的增殖体和扁桃体还能损伤嗜中性粒细胞的趋化功能,在切除它们之后,其趋化功能得以恢复[4]。因此增殖体和扁桃体对人的免疫系统有着复杂的影响。

本组资料显示,切除炎症增殖体后,能进一步提高对IgAN临床症状的控制率,虽然切除增殖体对IgAN影响的详细机制还不清楚,但可以认为,切除炎症的增殖体和/或扁桃体不仅仅是去除病灶,而且有助于患者免疫功能的正常化,有利于改善IgAN的病理过程。因此对IgAN患者,在考虑行扁桃体切除术时,应注意检查增殖体的情况。若存在增殖体炎症或肥大,应同时切除之。

关键词:IgA肾病;增殖体切除术;扁桃体切除术
中图法分类号:R692.31 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Nogaki F, Muso E, Kobayashi I, *et al*. Interleukin 12 induces crescentic glomerular lesions in a high IgA strain of ddY mice, independently of changes in IgA deposition[J]. Nephrol Dial Transplant, 2000, 15(8): 1 146 - 1 154.
[2] Jaw T S, Sheu R S, Liu G C, *et al*. Development of adenoids: a study by measurement with MR images[J]. Kao Hsiung I Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih, 1999, 15(1): 12 - 18.
[3] Brodsky L, Koch R J. Bacteriology and immunology of normal and diseased adenoids in children[J]. Arch Otolarygol Head Neck Surg, 1993, 119(2): 821 - 829.
[4] Sennaroglu L, Onerci M, Hascelik G, *et al*. The effect of tonsillectomy and adenoidectomy on neutrophic chemotaxis[J]. Laryngoscope, 1993, 103 (12): 1 349 - 1 351.

(编辑 薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net