DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.05.040

3 讨论

3.1 脑梗塞临床与 EEG

本组中有意识障碍及痴呆者 EEG都异常,证明脑弥漫性改变对 EEG影响较大,与鲍氏[2]的意见一致,意识障碍者 EEG改变多较严重,本组 4例呈中度异常,1例为轻度异常。5例痴呆中 2例为中度异常,3例为轻度异常。

3.2 脑梗塞部位与 EEG

就病灶部位而言,病灶越浅则异常率越高,且异常波的频率越慢。本组皮质性梗塞 EEG全部异常。皮质下为 87.0%。底节区仅为 75.0%异常,与以往报道相符合[3]。皮质性梗塞的 EEG改变多为病侧慢波及局限性异常,且以 δ波为主,本组质下为 34.8%,底节区 33.8%,差异显著(χ^2= 6.1003, P < 0.05)。

3.3 病灶体积大小与 EEG

病灶体积大小同病灶的部位一样,对 EEG影响颇大。本组 EEG异常率与病灶的大小呈正相关。一侧性慢波亦以大灶性最多见,中灶性次之,小灶性最小,差异显著(χ^2= 8.24, P < 0.025)。

总之,借助 CT及 EEG,我们可以发现: EEG所见与影像学结果不完全一致,本组 19.8%的病例影像证实脑内有 1~ 4个梗塞灶,而 EEG却正常。另外,CT梗塞的部位越浅、面积越大,则 EEG的异常率越高;病灶越小,位置越深,则 EEG不易发现异常。部位较深,面积较小的病灶又以懒波多见。同时,病情较轻,预后较好。

关键词 脑血栓形成;病灶部位;病灶体积;脑电图
中图法分类号 R743.33

参考文献

1 黄远桂.临床脑电图.西安: 陕西科学技术出版社, 1984.124~ 15
2 鲍光欣.51例多发性脑梗塞的脑电图.脑电学与神经精神疾病杂志, 1990, 6(3): 179
3 钱连华,华于静,许丽珍,等.皮质性梗塞和皮质下腔隙性梗塞的 EEG表现.脑电图学与神经疾病杂志, 1990, 6(1): 38
4 Macdonell R A, Donnan G A, Bladin P F, *et al*. The electroencephalogram and acute ischemic stroke. Distinguishing cortical from lacunar infarction. Arch Neurol, 1988, 45(5): 520

(收稿: 1997-07-16;修回: 1998-06-25)
(编辑 冯崇英)

吲哚氰绿潴留试验对肝储备功能评估的意义

The significance of indocyanine green retention test in evaluating the function of liver reserve

李 昆* 王晓丽 陈 莉 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心)重庆, 400038

提 要 目的: 观察吲哚氰绿潴留试验对肝病患者肝储备功能评估的意义。方法: 检测 127例包括肝硬化、肝癌、慢性肝炎及胆囊结石患者血中吲哚氰绿 15 min潴留率($ICGR_{15}$)。结果: 肝硬化患者 $ICGR_{15}$平均值($\bar{X}$) 24.11%± 11.03%,肝癌患者 $ICGR_{15}$ 22.08%± 14.77%,慢性肝炎患者 $ICGR_{15}$ 13.87%± 3.32%,胆囊结石患者 $ICGR_{15}$ 6.60%± 2.91%;肝硬化及肝癌患者 $ICGR_{15}$显著高于胆囊结石患者(P < 0.01)和慢性肝炎患者(P < 0.05)。结论: 血中 $ICGR_{15}$检测对于肝硬化及肝癌患者手术前了解肝脏储备功能,选择手术适应证及估计预后具有临床指导意义。

吲哚氰绿(Indocyanine green, ICG)系一种合成的三羰花青系红外感光染料,诸多学者报告 ICG 15 min潴留率试验($ICGR_{15}$)可作为反映肝血流量和主动转运机能,了解肝储备功能的敏感指标。为此,我们观察了肝硬化、肝癌、慢性肝炎以及胆囊结石患者血中 $ICGR_{15}$的变化。

1 临床资料与方法

1.1 病例资料

1996年 6月至 1997年 8月在本院住院患者 127例,男 86例,女 41例,年龄 15~ 69岁,平均 48岁。其中,肝硬化 33例,肝

* 李 昆,男,34岁,主管技师,大专

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

癌 56例,慢性肝炎 20例,胆囊结石 18例。

1.2 检测方法

采用辽宁省辽阳市第三制药厂生产的吲哚氰绿试剂,按使用说明操作,具体步骤见文献[1]。

1.3 统计分析

采用方差分析(上海科技出版社,医用统计程序集)比较各组均数间差异,以 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

肝硬化患者血中 $ICGR_{15}$ 的变化范围为 7.71%~59.05%,平均值 24.11%±11.03%;肝癌患者血中 $ICGR_{15}$ 的变化范围为 2.09%~66.36%,平均值 22.08%±14.77%慢性肝炎患者 $ICGR_{15}$ 的变化范围为 8.56%~21.16%,平均值 13.87%±3.32%;胆囊结石患者 $ICGR_{15}$ 的变化范围为 1.08%~10.71%,平均值 6.60%±2.91%。统计学处理表明,肝硬化,肝癌患者血中 $ICGR_{15}$ 均显著高于胆囊结石患者($P < 0.01$)及慢性肝炎患者($P < 0.05$)。

3 讨论

ICG分子量 774.96,分子式 $C_{43}H_{47}N_2O_6S_2Na$,经静脉注入体内能迅速与血清蛋白结合,选择性地被肝细胞摄取,以游离形式分泌至胆汁,经肠和粪便排出体外。ICG具有不被肝外组织吸收,不参与肠肝循环及生物转化,亦不经肾脏排泄,无毒副作用等优点,其浓度变化与时间成反比例关系,连续测定可绘出血中 ICG 浓度至时间曲线。该曲线最初呈直线下降,15 min后趋于平坦,故通常以其 15 min潴留率作为肝功能试验的敏感指标。

血中 ICG清除速度取决于有效肝细胞受体量和肝细胞功能。通过血中 $ICGR_{15}$ 检测,对观察肝病进展程度,正确评估肝储备功能以及判定患者对手术的耐受性和预后情况,为选择不同规模的术式提供安全依据,具有一定临床指导意义。外科治疗中,通常将肝硬化患者 $ICGR_{15}$ 值小于 40% 作为分流或断流手术的适应症[1];对肝癌患者欲施行肝叶切除术者,以 $ICGR_{15} < 10\%$ 手术耐受力较好,可切除 2个肝段或 30% 的肝组织;$ICGR_{15}$ 在 10%~20%,仅能切除一个肝段或最多 15% 的肝组织;$ICGR_{15} > 20\%$,则手术耐受力较差[2]。本研究肝硬化患者 $ICGR_{15} < 40\%$ 者占患者总数的 90.91%(30/33);肝癌患者 $ICGR_{15} < 10\%$ 者占患者总数的 17.86%(10/56);10%~20% 者为 41.07%(23/56);> 20% 者为 41.07%(23/56)。

影响 ICG清除的主要原因包括肝血流量、有功能的肝细胞总数以及肝细胞向毛细胆管分泌排泄状况和胆道通畅程度。血浆蛋白含量、窦侧肝细胞膜通过性、肝细胞内载体蛋白等因素亦可影响 $ICGR_{15}$ 检测值。测定过程中血浆混浊、乳糜可产生比色误差。胆道梗阻及肝内淤胆的患者可致 $ICGR_{15}$ 检测值增高,故不适用本试验。

关键词 吲哚氰绿;肝储备功能

中图法分类号 R446.112

参考文献

1 宋 燕,孟宪民,张德恒,等.肝硬变患者手术前后肝储备能力的估计.中华外科杂志,1993,31(2):102

2 元云飞,李国辉,李锦清,等.术前肝储备功能评估对原发性肝癌手术的价值.中华肿瘤杂志,1995,17(5):377

(收稿:1998-03-23;修回:1998-06-17)

(编辑 冷怀明)

40% 甲醛治疗尖锐湿疣疗效观察

Observation on the treatment of condyloma acuminata with 40% formaldehyde

李 伟* 李文维 (第三军医大学附属大坪医院皮肤科)重庆,400042

提 要 目的:观察 40% 甲醛治疗尖锐湿疣(CA)的疗效。方法:采用 40% 的甲醛治疗 46例 CA 结果:全部治愈,经过 3个月随访观察,复发率为 8.7%,再次治疗后无 1例复发。结论:40% 甲醛治疗 CA不需要特殊仪器设备,操作简单,安全方便,无痛苦,是值得推广应用的治疗方法。

李 伟,女,24岁,住院医师,学士

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