DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.04.044

重要原因。因此资料(3)中的复发最大可能是由隐性感染所致。

同样资料(4)中的复发不能用上述3种原因解释。有资料表明原发感染治愈后并不能对HPV各个类型产生持久免疫,因此可出现再感染,Kerbs认为这是复发的一个较为重要的原因[3]。故而资料(4)中的复发用再感染解释可能较为恰当。

至于资料(5)(6)(7)中,复发则可能是上述四种因素中的某二种或几种综合所致(见附表)。

此外,Pyrhonen等[4]研究认为抗HPV抗体的滴度与病期成反比;也有资料表明宿主的细胞免疫状态是影响尖锐湿疣发生和转归的重要基础之一[5],说明复发与宿主的免疫状态也息息相关。虽然我们没有发现明显免疫缺陷患者,但是否有免疫功能障碍仍有待进一步证实。

3 结语

从调查结果看,尖锐湿疣复发多位于原发皮损及其周围。从病毒学角度看,原发感染和亚临床感染未彻底清除、隐性感染及再感染等为尖锐湿疣复发的常见原因,其中前三者为主要原因。由于HPV不能体外培养,因此复发的病毒病因还有待于分子生物学研究加以证实。

根据上述探讨,如果象Ferenczy等[2]建议的那样,治疗时连同皮损周围一定宽度(2 cm)的外观正常皮肤一起彻底清除,就可以尽量减少因原发感染、亚临床感染和隐性感染导致的复发。如果加上治疗时达到皮损的一定深度(国外认为至少应达到3～7 mm[2])以及适应症的选择;再结合宣传教育和性伴的伴同和追踪治疗,就可以从临床上最大限度地控制尖锐湿疣的复发,其意义将是十分深远的。

关键词 尖锐湿疣

中图法分类号 R752.53

参考文献

1 章 萍,刘润梅,罗荣辉等.激光治疗尖锐湿疣疗效问题探讨.河南医科大学学报,1991;26(5):337

2 Fereczy A, Mitao M, Nagai N et al. Latent papillomavirus and recurring genital warts. N Engl J Med,1985;313(4):784

3 Kerbs HB. Management straregies. Clin Obstet Gynecol, 1989;32(2):200

4 Pyrhonen S, Penttinen K. Wart-virus antibody and the prognosis of wart disease. Lancet,1972;11(Ⅰ):1330

5 马翠玲,刘玉峰.尖锐湿疣与细胞免疫.国外医学:皮肤性病学分册,1992;18(2):87

(收稿:1994-08-22;修回:1995-05-12)

贲门失驰缓症的外科治疗

Surgical management of esophageal achalasia

王明荣 廖克龙 高景源 黄茂华 (第三军医大学附属西南医院胸外科) 重庆,630038

我院自1977～1993年共收治贲门失驰缓症55例,对其中40例采用3种不同的方法进行了手术治疗,经1～14年随访,仅少数发生返流性食管炎,现将不同方法治疗的效果总结分析如下。

1 临床资料

本组手术40例,男性18例,女性22例。年龄8～15岁,其中16～40岁者25例,占62.5%。病程1～33年,平均4.5年,1～5年者29例,占72.5%。本组均有不同程度的吞咽困难,有呕吐史者15例,占37.5%;半数患者有胸骨后疼痛;体重下降者16例,占15%。

食管吞钡片均有不同程度的食管扩张,贲门部粘膜光滑,具有典型的鸟嘴样改变。术前行纤维食管镜检查8例,1例贲门正常,7例贲门紧闭受阻,其中5例伴有食管粘膜不同程度炎症,6例伴有食管扩张。

23例采用典型的Heller术[1],发生返流性食炎5例,占21%。11例采用Heller术加膈肌瓣成形术[1],发生返流性食管炎1例,占9%。6例采用贲门成形加胃底折叠术[2],无返流性食管炎发生。1例患者术后8个月发生食管癌经胃造瘘术后半年死亡,其余39例均恢复了正常工作。

2 讨论

贲门失驰缓症是一种常见的食管神经肌肉功能紊乱性疾病。病因尚不十分清楚,一般认为系食管中下段Auerbuch神经丝节细胞变性,使食管蠕动减弱,贲门驰缓不良所致[1]。轻者用镇静剂、解痉剂、钙拮抗剂如安定、硝苯吡啶、硫氮唑酮等可使症状缓解。重者进食

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

受限造成食管扩张，营养状况下降，须行手术或气囊扩张法治疗。

3种手术方法疗效比较：贲门失驰缓症的手术方法繁多，目的皆在于切断环形肌纤维，解除痉挛或重建食管胃通道同时尽量避免返流食管炎发生[3]。Heller 手术方法简便，手术时间短，总有效率66%～90%；返流性食管炎发生率为28%～52%；本组返流性食管炎为21%；本组 Heller 加膈肌瓣成形术返流性食管炎发生率为9%；采用贲门成形加胃底折叠术6例，无返流性食管炎发生。返流性食管炎为贲门失驰缓症的主要并发症，可导致狭窄或癌变，从本组病例看，贲门成形加胃底折叠术较为优越。

手术适应症：首先要明确诊断，对青少年要除外先天性食管疾病，对超过40岁以上的病人要除外肿瘤疾患[3]。我们一例48岁的进食梗阻3年的患者，按贲门失驰缓症手术，发现为食管下端巨大平滑肌瘤。一旦明确诊断，药物缓解不理想者均应及早手术，手术拖延对病人造成精神负担。手术过晚仍可导致返流性食管炎。本组一例59岁患者确诊为贲门失驰缓症33年，行 Heller 手术。术后8个月再发生食管狭窄，食管镜检为食管鳞癌，经胃造瘘后半年死亡，估计可能手术后返流促进了癌变[4]，也充分说明了充分解除梗阻和建立完善的预防返流措施的必要性。

气囊、钡囊扩张法近年已被广泛推广应用，远期有效率65%～84%，具有不需手术、方法简便、心肺功能严重损害和晚期妊娠均可适用的优点[5]。有些观察认为扩张应列为首选治疗方法[5]，但 Csendes 等认为外科手术远期疗效较扩张法好，手术应该首选，我们认为扩张术失败后应尽早采取手术治疗。

关键词 贲门失驰缓症

中图法分类号 R656.6

参考文献

1 周允中，陈文虎，黄偶麟. 贲门失驰缓病. 见：顾恺时主编. 胸心外科手术学. 第二版，北京：人民卫生出版社，1993：439～450

2 王如文，蒋耀光，范士志等. 经腹贲门肌层切开加部分胃底折叠法治疗贲门失驰缓症. 重庆医药，1992；6：321

3 Ferguson MK, Achalasia. Current evalution and therapy. Ann Thorac Surg，1991；42：536

4 Onken JE, Baillie J. A prospective study of esophageal squamous cell carcinoma in achalasia. Gastrointest Endosc，1992；38(6)：738

5 Bonavina L, Nosadini A, Bardini R et al. Primary treatment of esophageal achalasia. Arch Surg，1992；127：222

(收稿：1994-08-30；修回：1995-05-04)

慢性喘息型支气管炎患者外周血中性粒细胞化学发光的改变及 M_2 对其的影响

The changes of chemiluminescence of peripheral neutrophil in chronic asthmatic bronchitis patients and the effect of M_2 on it

杨肇亨 周向东 洪 新 李天星* (第三军医大学附属大坪医院呼吸内科) 重庆，630038

本实验采用中性核粒细胞(PMN)化学发光的检测方法，观察中草药小叶女贞中提取的有效成份 M_2 对慢性喘息型支气管炎患者治疗前后外周血 PMN 化学发光及其血浆相关性介质的改变，旨在从细胞学水平探讨 M_2 治疗慢性喘息型支气管炎的作用环节和机理。

1 材料和方法

1.1 对象

实验组：系本科住院病人，共22名(男17名，女5名)，年龄在60～70之间，均为慢性喘息型支气管炎患者；M_2 治疗组：为实验组患者经静脉注射 M_2 20 ml 后60 min 所采标本；正常对照组：标本采自干休所60～70岁健康体检者，共15名，其中女性2名。急性发作期规定为一周内出现脓性或粘液脓性痰，痰量明显增多，咳嗽、喘息症状明显加重，肺部听诊闻及哮鸣音和湿罗音，可伴体温升高及外周血中性粒细胞升高。临床缓解期为患者经治疗后症状明显缓解一月以上且急性期所规定的症状、体征已基本消失。

1.2 方法

1.2.1 试剂与仪器 1×10^{-4} mol/L luminol 液：luminol (Sigma 公司)20 mg 加入三乙胺0.08 ml，pH8.4的磷酸盐缓冲液(PBS)10 ml，电磁搅拌20 h 后无菌过滤避光保存。应用前加入2%小牛血清并稀释成规定浓度。

* 临床免疫科

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