DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.03.018

疗.脑神经外科1983；11:723～729
7. 松本真人，等. 小脑髓芽肿に对する大量ACNU、放射线、自家骨髓移植并用疗法の经验.脑神经外科 1984；12:731～736
8. Burger PC, et al. Encephalomyelopathy following highdose BCNU therapy. Cancer 1981; 48:1318～1327
9. Guner M, et al. Effect of dexamethasone and betamethasone on in vitro cultures from astrocytoma. Br J Cancer 1977; 35: 439～447
10. Sherbet GV, et al. Does Dexamethasone inhibit the growth of human gliomas? J Neurosurg 1977; 47:864～870

各型病毒性肝炎血清前白蛋白检测的临床意义

李 平 李奇芬 （西南医院 传染科）

血清前白蛋白（PA）是一种由肝脏合成的蛋白质，分子量55000～61000，其电泳速率比白蛋白快25%，用不连续电泳法可在白蛋白前见到一明显区带。由于它在体内的半寿期仅1.9天，故肝病时前白蛋白变化较为敏感。为研究前白蛋白与各型病毒性肝炎病情的关系，1985～1986年我们分别用单向免疫扩散法和不连续电泳法在各型病毒性肝炎患者中进行了观察，现报告如下。

材料与方法

一、对象

本组病例为1984年3月至1985年12月本科收治的病毒性肝炎住院患者94例。其中急性病毒性肝炎30例，慢性活动型肝炎32例（其中14例经肝活检证实），重型肝炎（含亚急性及慢性）32例（其中25例经肝活检证实）。献血员59例为正常对照。

二、方法

分别采用不连续电泳法及环状免疫单扩散法。

结果

一、各型病毒性肝炎血清前白蛋白含量（见表1）

从表1可见本组所观察的各型病毒性肝炎患者的前白蛋白含量均低于对照组的健康人群，$P<0.01$，其降低的程度依次为重肝<慢活肝<急肝（电泳法），表明前白蛋白的变化与肝实质损伤的严重程度一致。

表1 各型病毒性肝炎血清前白蛋白含量

组别	扩散法			电泳法		
	例数	$\bar{X}\pm SD$(mg/dl)	P值	例数	$\bar{X}\pm SD$ (%)	P值
急肝	30	16.802±8.742	<0.01	24	0.971±0.760	<0.01
慢活肝	32	10.050±7.850	<0.01	24	0.825±0.682	<0.01
重肝	31	10.158±9.017	<0.01	32	0.413±0.652	<0.01
对照组	59	34.324±6.082		54	2.743±0.604	

注：重肝与急肝比较t值为：扩散法2.921，电泳法2.698，$P<0.01$，差别非常显著。重肝与慢活肝比较t值为：扩散法0.051，$P>0.05$，无显著差别，而电泳法t值为1.875，$P<0.05$，差别显著。

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

二、动态观察各型肝炎极期、恢复期前白蛋白的变化（见表2）

表2　各型肝炎极期与恢复期前白蛋白结果

组别	扩散法 (mg/dl) 例数	极期 ($\bar{X}\pm SD$)	恢复期 ($\bar{X}\pm SD$)	P值	电泳法(%) 例数	极期 ($\bar{X}\pm SD$)	恢复期 ($\bar{X}\pm SD$)	P值
急肝	30	16.802±8.742	34.043±7.468	<0.01	24	0.971±0.760	2.088±0.737	<0.01
慢活肝	32	10.050±7.850	24.933±7.007	<0.01	24	0.825±0.682	1.838±0.616	<0.01
重肝	31	10.158±9.017	19.730±9.255*	<0.01	32	0.413±0.652	1.478±0.991*	<0.01

*限存活者

注：表中所指极期为病程中症状最重、TB最高、PT延长时所取的标本；恢复期为症状消失，GPT及TB正常或接近正常时所取的标本。

从表2可见随着病情的好转，血清前白蛋白含量亦逐渐回升，在急性肝炎可恢复到正常水平，但重型肝炎的前白蛋白却始终未达到正常。

三、不同预后的重型肝炎血清前白蛋白的结果（见表3）

表3　重型肝炎存活组与死亡组前白蛋白结果

组别	扩散法(mg/dl) 例数	入院时 ($\bar{X}\pm SD$)	出院时 ($\bar{X}\pm SD$)	P值	电泳法(%) 例数	入院时 ($\bar{X}\pm SD$)	出院时 ($\bar{X}\pm SD$)	P值
重肝存活组	15	11.417 ±11.346	19.730 ±9.255	0.05> P>0.01	9	0.553 ±0.750	1.478 ±0.991	0.05> P>0.01
重肝死亡组	13	12.551 ±7.715	9.781 ±6.543	>0.05	13	0.923 ±0.716	0.354 ±0.382	0.05> P>0.01

注：1. 入院时扩散法与电泳法的存活组与死亡组比较 t 值分别为0.304和0.276，P>0.05均无差异

2. 出院时扩散法与电泳法存活组与死亡组比较t值分别为3.245和3.739，P<0.01均有非常显著差异。

表3提示在重型肝炎中尽管存活组患者血清前白蛋白日渐回升而死亡组一直低下，但入院时两组患者的前白蛋白均是低下的（两种方法均如此），表明尚不能从一次的前白蛋白绝对值来判断患者的预后。

小　结

一、本组所见各型病毒性肝炎血清前白蛋白均明显低于健康人群，且变化幅度与肝脏损伤程度较为一致，即重型肝炎最低，慢活肝次之，急性肝炎又次之。符合文献中所得结论。

二、本文动态观察各型肝炎血清前白蛋白的变化发现，在各型肝炎的活动期（极期），其前白蛋白值均有不同程度下降，但并不能以一次结果判断患者的实际病情。在重型肝炎患者中，存活组和死亡组病初的前白蛋白无明显差异，随着病情好转，前白蛋白回升，在急性肝炎和慢活肝患者多可达到或接近正常水平，而在重型肝炎前白蛋白虽也可随疾病的好转而逐渐回升，但即使是存活组也难以达到正常水平。因此我们认为动态观察前白蛋白变化可能较一次检测更有意义，即连续观察血清前白蛋白含量，如果一直低下或回升不明显，则可表明预后

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

不良。

三、从两种检测前白蛋白的方法来看，均能较好地反映肝脏实质的变化。从慢活肝和重型肝炎的前白蛋白值比较，单扩法似看不到差异，而不连续电泳法则可见重型肝炎下降更为显著，似以不连续电泳法为优。

（收稿:1988.1.23;修回:1988.5.20）

室间隔缺损合并动脉导管未闭的X线诊断（附7例分析）

孙清荣 易习之（新桥医院 放射科）

室间隔缺损合并动脉导管未闭是一种少见的先天性心血管疾病。Elliott[1]报道392例室间隔缺损手术发现本症29例（7%）。李益群[2]报道19例占同期室间隔缺损手术的5.6%。我院10年来室间隔缺损手术160例遇见本症7例（4.4%）。本文着重探讨本症平片的X线诊断。

临床资料

7例中儿童（6～11岁）5例，成人（16～21岁）2例。女4例，男3例。均自幼发现“心脏病”，活动后心累气急。7例均于胸骨左缘2～5肋间听到Ⅱ～Ⅴ级全收缩期杂音，以3～4肋间最响。其中1例于胸骨左缘2肋间可闻及Ⅱ级吹风样连续性杂音，2例伴有Ⅰ～Ⅱ级舒张期杂音。7例脉压差4.00～6.67kPa，其中>5.33kPa者3例。心电图：双室肥厚伴劳损3例，左室肥厚或左室高电压2例，右室肥厚1例，房室传导阻滞1例。超声心动图检查：双心室增大或/和容量负荷增加4例，左室增大和容量负荷增加2例，右室正常高值2例，左房增大3例，主动脉内径增宽2例。心导管检查：血氧分析符合本症者2例。符合动脉导管未闭者2例（其中1例心导管进入动脉导管），符合室间隔缺损者3例（其中1例心导管进入动脉导管，1例心导管未进入肺动脉）。6例右室及肺动脉压均有不同程度升高。手术发现各例动脉导管宽径（cm）与室缺直径（cm）之比如下:0.3/0.4；0.5/0.6；0.4/3.0;0.6/1.7；0.8/1.5；1.0/2.0；0.7/0.5。

X线表现（见附表）：5例呈二尖瓣型，2例似主动脉型。心胸比率为0.53～0.73（其中0.60～0.73者3例）。7例均有双心室增大，其中4例以右室增大为著。肺血均有不同程度增多，其中显著增多者4例，肺动脉段明显突隆4例，4例具有肺动脉压征（图1、2）。主动脉结3例增宽（图3），4例正常。2例主动脉漏斗征阳性，透视或计波片见主动脉搏动增强或/和陷落波者6例，1例未记录。

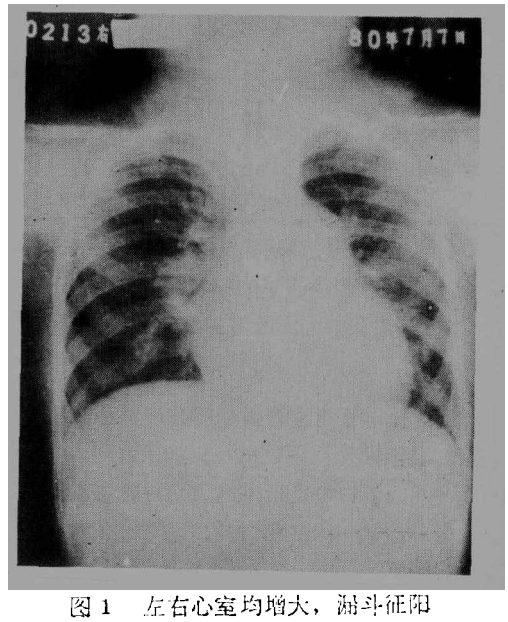


图1 左右心室均增大，漏斗征阳性，透视见主动脉搏动增强，肺血显著增多，呈肺动脉高压征。

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