DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.02.027

附表 临床资料

例号	性别	年龄(岁)	主要症状、体征	初步诊断	发病至确诊时间	气管分层X线所见	纤维支气管镜和纤维喉镜所见	病理诊断
1	男	65	声音嘶哑、咳嗽、血痰、呼吸困难、喘鸣	喉癌	30天		气管上段后壁有一高低不平颗粒状肿物	低分化鳞状上皮癌
2	女	69	咳嗽、喘鸣、血痰呼吸困难、肺底罗音	慢性喘息性支气管炎、肺气肿	6月		气管中段管腔狭窄粘膜增厚、表面不平	低分化鳞状上皮癌
3	女	52	刺激性干咳、喘鸣、气促、极度呼吸困难	慢性喘息性支气管炎、肺气肿	5月	1～5胸椎平面，气管右侧管壁增厚向腔内突出	气管下段右前壁有一蚕豆大菜花状肿物，突向管腔	腺样囊性癌
4	男	49	刺激性干咳、喘鸣、极度呼吸困难、三凹征	气管癌？	46天	主支气管未见阻塞和压迫	气管中下端、管壁凹凸不平，管腔狭窄，软骨环消失	未分化细胞癌
5	男	59	刺激性干咳、呼吸困难、喘鸣	急性喘息性支气管炎	40天	3～5胸椎平面左侧气管管壁增厚向腔内突出	气管上段左后壁见一肿物突向管腔	鳞状细胞癌
6	男	52	刺激性干咳、声音嘶哑、血痰、气促、肺底湿罗音	支气管肺癌、肺部感染	35天		气管中、下段，管腔狭窄、粘膜触之易出血	鳞状细胞癌

山莨菪碱治疗拉萨地区银屑病30例

李文维（第三附属医院 皮肤科） 赵宏星 珍曲（西藏军区总医院）

洛桑克珠 确措（西藏自治区人民医院）

扎西卓玛（西藏医学科研所微循环室）

银屑病是一种常见的慢性皮肤病，在拉萨地区的发病率为0.3%[1]，自然人群的发病率为0.18%，低于国内平原地区，移居到高原的汉人与世居藏族人发病为9:1。本病病因尚未完全明瞭，各家学说不一，曾有神经血管学说，有学者认为与微循环紊乱有关，我们采用山莨菪碱治疗拉萨地区银屑病30例，近期疗效满意，副作用小，现报告如下：

病人与方法

1. 一般资料 男性26例，女性4例。年龄12岁1例，18～25岁25例，30～36岁4例。移居汉人27例，进藏时间2月～3年20例，3～10年7例；世居藏族人3例。病期1～6月18例，6月～2年10例，2～5年2例。有家族史3例。30例皆为寻常型进行期，皮损泛发全身，范围大小各异，多超过体表20～40%，伴有瘙痒。

2. 方法 （1）山莨菪碱20～40mg加入5%

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

葡萄糖注射液500～1 000ml，静脉滴注，每日一次，每晚口服山莨菪碱5～10mg，视患者耐受情况，从20mg开始，逐渐加大剂量，严格控制输液速度。（2）含水软膏外用每日三次。（3）采用徐州WX-753型微循环显微镜观察甲皱皮肤微循环，治疗前及治后15～20天各观察一次。

结　果

1. *疗效判断标准*　痊愈：皮损全部消退或余留少许皮损，好转：皮损消退50%以上；未愈：皮损未减少。

2. *疗效观察*　28例用药6～10天躯干部皮损颜色变暗，先边沿脱屑，继后鳞屑减少。11～15天躯干鳞屑完全消退，浸润明显减轻，由厚变薄或从皮损中央吸收后延及周边。继后四肢近端皮损消退，下肢较上肢消退慢，四肢远端皮损消退更慢。

3. *结果*：痊愈11例（36.66%），好转17例（56.66%），未愈2例(6.66%)。平均用药天数：痊愈11例为24.75天，好转17例为29.05天。

4. *治疗反应*：30例有不同程度口干、面红、视近物模糊等不适感，1例排尿困难两例有输液反应，经对症处理则缓解，未影响治疗。治疗前后甲皱毛细血管变化见表

讨　论

银屑病的病因有人提出是多基因遗传，其中包括多遗传基因，自然界生态环境与人工环境三者相结合即可发生显发性银屑病[2]。提出诱发因素使人体原发潜伏的缺陷表现出来而发病。发病与微循环改变有关[5]。Braveman等经电镜证明银屑病皮损有两种血管异常现象[3]。苏联学者也认为与微循环紊乱密切有关[4]。拉萨市海拔3658m，人处于持续性缺氧环境下，血内舒张活性物质增加，并堆积在微循环内，使毛细血管扩张。血液代偿性地浓稠，粘滞性显著增加，血流速度减慢。本组病例中移居汉人27例都是到拉萨后发病，4例于进藏1～3月内发病，说明高原缺氧环境是发病的重要诱因。

山莨菪碱是微循环疏通剂，能调节植物神经，解除血管平滑肌痉挛，疏通微循环，中断银屑病的病理过程而起到治疗作用，与阿托品、东莨菪碱，樟柳碱相比，本剂兴奋中枢及扩瞳作用小[6]。国内平原地区用此剂治银屑病164例，痊愈20例（12.1%），有效率56.1%，本组治愈11例，有效率93.32%。山莨菪碱改善微循环的作用是众所周知，本组病例高原缺氧为发病诱因，导致慢性微循环紊乱，收到满意的近期疗效，值得进一步探讨。

本组治疗前观察甲皱皮肤微循环，其结果视野模糊，袢顶瘀血，血球悬浮絮片状，毛细血管扭绞严重，密度减少。治疗后以上指标皆有显著改变。但甲皱皮肤毛细血管长度无明显改变，有研究证明：皮损消退1～9月后仍可见有卷曲的毛细血管，血管形态的改变在皮损消退后仍存在。进一步说明，在临床皮损消退后，应继续口服或肌注一段时期山莨菪碱来巩固疗效，值得重视。

表1　治疗前后甲皱皮肤毛细血管外观

组别	人数	视野清晰度		排列情况		渗出情况		
		清晰	模糊	整齐	不齐	无	出血	渗血
治疗前	30	23	7	12	18	15	13	2
治疗后	30	27	3	13	17	22	4	4
前后对比（x^2检验）		P＞0.05		P＞5.05		P＞0.05		

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表2 治疗前后甲皱皮肤毛细血管血流状况

组 别	人数	袢顶淤血	血球悬浮絮片状	断线状
治疗前	30	24	24	6
治疗后	30	7	7	23

前后对比（x^2检验） $P<0.01$

表 3 30例治疗前后甲皱皮肤毛细血管形态

组别	血管袢合计根数	发夹形（根）	扭绞形（根）	尖状形（根）	弯曲形（根）	鹿角形（根）
治疗前	165	35	60	14	56	0
治疗后	189	61	54	54	53	3

$P<0.005$

表4 30例治疗前后甲皱皮肤毛细血管密度与长度

组 别	人数	密度（根/mm）	长度（mm）
治疗前	30	5.50±1.48（3～9）	0.24±0.09（0.175～0.5）
治疗后	30	6.30±0.88（4～8）	0.10±0.13（0.125～0.35）

参 考 文 献

1. 王德祥。中华皮肤科杂志 1956；4：350
2. ARthur Rook et al.Textbook of Dermatology. Vol 3 Third edition Lonoon 1979; 1315
3. Bravement IM. J. Invest Dermatol 1974; 62(5):493
4. 刘承煌，等。国外医学皮肤科分册 1982；2：107
5. 刘承煌，等。中华皮肤科杂志 1965；(11) 5：311
6. 中华莨菪类药物研究会。莨菪类药临床应用进展讨论会资料汇编。宁波：浙江人民出版社 1976；259

12例双腔右心室的X线分析

初铭忠（第二附属医院 放射科）

双腔右心室为先天性异常肥大肌束所致的狭窄。是一种少见先天性心脏畸形。早在61年Tsifutis 等首先介绍[1][2]。国内临床方面也有病例报导[3][4]。X 线方面资料尚少见。本组搜集我院80年以来手术证实12例双腔右心室病例均有X线平片和部份做了右心室造影重点分析如下。

临 床 资 料

一般资料 男性8例 女 性4例；年 龄7～22岁，15岁以下10例。临床表现：均有活动后心慌心累，易感冒。9例自幼有心脏病史。4例活动后发绀史。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net