

表 2 溶栓降纤治疗前后脑平均血流速对照

cm · s⁻¹, $\bar{x} \pm s$

项目	例数	MCA		ACA		PCA	
		患侧	健侧	患侧	健侧	患侧	健侧
狭窄组	9						
治疗前		112.2 ± 20.1	65.8 ± 10.2	75.7 ± 15.5	68.3 ± 12.5	37.9 ± 8.7	44.5 ± 9.1
治疗后		105.2 ± 18.6	86.0 ± 12.8	92.1 ± 14.5	82.7 ± 11.3	46.9 ± 12.2	50.0 ± 11.1
低灌组	18						
治疗前		44.3 ± 10.2	65.1 ± 12.8	59.8 ± 13.9	54.8 ± 17.1	31.3 ± 13.5	34.7 ± 10.6
治疗后		55.9 ± 12.9	79.1 ± 11.5	77.0 ± 19.3	70.8 ± 17.8	46.3 ± 12.0	50.6 ± 13.4

患者改变明显。此结果与国外的相关报道相同^[2],提示脑梗死后有不同程度的侧支循环建立,然而深部梗死的病例这种侧支血流代偿作用不显著,可能由于深穿支动脉是终动脉,缺乏侧肢血管吻合。溶栓降纤治疗对血管狭窄病变改善不显著,对脑低灌注病例有明显的改善作用,治疗后健侧 MCA 及双侧 ACA、PCA 直接参与侧支循环,血流速明显增加,表明早期溶栓降纤

治疗可及早恢复病变脑区的血流灌注,缩小梗死范围。

总之,早期应用巴曲酶治疗脑梗死是一种有效的治疗手段,结合 TCD 对选择合适的溶栓病例,对选择溶栓时间,判断动脉闭塞部位及在溶栓治疗过程中监测再通、侧支循环建立情况起到了积极的作用。

[参考文献]

[1] 陈清棠,贺茂林,徐忠宝,等.急性脑梗死静脉溶栓降纤治疗[J].中风与神经疾病杂志,2001,18(5):259-261.
 [2] Zanette E M. Comparison of cerebral angiography and transcranial Doppler sonography in acute stroke [J]. Stroke, 1989, 20(9): 898-900.

[收稿日期] 2004-12-17 [修回日期] 2005-05-16

[作者简介] 张艳蕉(1966-),女,黑龙江齐齐哈尔人,副主任医师,学士,主要从事神经内科医疗工作。电话:0452-8312288, E-mail: zhangyanjiao1966@yahoo.com.cn.

肉毒素 A 局部注射治疗贲门失弛缓症 33 例

汤志锋¹,赵琪²

(1. 浙江省武义县第一人民医院消化内科,321200;2. 河北省石家庄市白求恩国际和平医院消化内科,050082)

[摘要] 目的 探讨肉毒素 A 内镜下注射治疗贲门失弛缓症的疗效。方法 对 33 例患者行内镜下肉毒素 A 局部注射,并于第 1,12 个月进行随访,通过对临床、X 线钡餐检查、胃镜检查及食管测压等进行比较分析。结果 33 例行肉毒素 A 注射患者治疗前,下食道括约肌静总压(LESP)为(8.34 ± 1.62)kPa,松弛率(LESRR)为(30.45 ± 3.36)%,治疗后 1 个月 LESP 降至(4.13 ± 0.42)kPa,LESRR 为(50.87 ± 3.47)%;治疗后 12 个月 LESP 为(4.53 ± 0.38)kPa,LESRR 降至(48.47 ± 3.32)%。近远期治疗前后两者比较运动学参数改变差异均有显著性,并仅有少量渗血等并发症。结论 肉毒素 A 内镜下注射术可简便、安全、有效地治疗贲门失弛缓症。

[关键词] 肉毒素 A;贲门失弛缓症;局部注射

[中图分类号] R987;R768.3 [文献标识码] A [文章编号] 1004-0781(2005)10-0919-02

贲门失弛缓症是一种食管功能性疾病。传统疗法为药物、气囊扩张术和开放性手术。药物治疗远期疗效不满意,开放性手术创伤大。近年来食管下括约肌肉毒杆菌毒素注射治疗本病研究取得进展。2000 年 3 月~2004 年 2 月,笔者应用内镜下肉毒素 A 注射治疗贲门失弛缓症,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 贲门失弛缓症 33 例,男 15 例,女 18 例;年龄 18~60 岁,平均 35.5 岁;病程 6 个月~11 a,平均 3.5 a。本组患者均有吞咽困难,进食过快时伴恶心、呕吐等症状,有半数患者伴有烧心、胸痛、消瘦,所有患者均经 X 线钡餐、胃镜检查确

诊为贲门失弛缓症,术前所有患者均进行了食管压力测定并确定了下食管括约肌(LES)的距离。

1.2 治疗方法 通过食管测压了解 LES 位置及长度,并在胃镜直视下,于齿状线上 0.5 cm 处,选择 3,6,9,12 点和贲门口右侧壁处的固有肌层,注射肉毒素 A(兰州生物制品研究所生产,批准文号:国药准字 S10970037)100 U,每点注射 20 U。患者治疗后分别在术后 1,12 个月复查 X 线钡餐、胃镜及食管测压,并了解症状改善情况,评估近、远期疗效。

1.3 统计学方法 数据以均数 ± 标准差表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床症状 33 例患者,经 1 次注射症状缓解达 1 a 的有 17 例,10 例患者因症状复发行 2 次注射,6 例行 3 次注射。术中仅有少量渗血,无明显胸痛及黏膜撕裂等并发症。

2.2 X 线钡餐检查 术后 1 个月 X 线钡餐检查均通过顺利。

[收稿日期] 2005-04-12 [修回日期] 2005-06-01

[作者简介] 汤志锋(1965-),男,浙江武义人,副主任医师,学士,从事消化内科工作。电话:0579-7676399, E-mail: wytangzhifeng@163.com.

术后 12 个月 16 例出现程度不等的钡剂淤滞现象。

2.3 胃镜检查 术后 1 个月胃镜检查结果与术前比较,食管腔内均无滞留液,食管炎症状均有明显减轻;术后 12 个月 16 例出现液体滞留。

2.4 食管测压检查 治疗前下食管括约肌压力为(8.34 ± 1.62)kPa,治疗后 1,12 个月,分别为(4.13 ± 0.42),(4.53 ± 0.38)kPa,与治疗前比较,差异有极显著性($P < 0.01$)。治疗前下食管括约肌松弛率为(30.45 ± 3.36)%,治疗后 1,12 个月分别为(50.87 ± 3.47)%,(48.47 ± 3.23)%,与治疗前比较,差异均有极显著性(均 $P < 0.01$)。

3 讨论

贲门失弛缓症在临床上出现食管梗阻症状是因 LES 松弛障碍所致。病因不明,可能与病毒感染、遗传因素、情绪、精神因素有关。本病最主要的病理变化是食管神经异常,食管壁内肌间神经丛发生变性,神经节细胞减少。有研究表明,贲门失弛缓症患者食管平滑肌血管活性肠肽(VIP)神经纤维和一氧化氮(NO)纤维密度减低。VIP 神经纤维和 NO 纤维均为食管抑制性神经递质,有松弛 LES 的作用。同时该病患者食管下段非胆碱能非肾上腺素能神经元(即抑制性神经元)变性或消失^[1],导致 LES 张力增高,呈失弛缓状态。目前对于该病所发生的神经变性尚无特殊治疗方法,临床治疗目的主要针对 LES。药物治疗有硝酸盐类、钙离子拮抗药、抗胆碱能等,但这些药物在后期作用效果有限,且不良反应较多,如出现炎症狭窄则疗效更差。

肉毒杆菌毒素是肉毒梭状芽孢杆菌的一种产物,可通过阻止神经末梢乙酰胆碱的释放而引起突触前神经肌肉阻滞,由此产生肌肉的化学去神经,引起局限性的肌肉瘫痪,从而选择性地地减弱个别肌肉的张力。肉毒碱根据其血清学上的差异分为 7 型,各型作用略有不同,目前只有 A 型应用于临床^[2]。肉毒碱治疗 10 例食管贲门失弛缓症成年患者,7 例症状消失,未见不良反应^[3]。Prakash 等^[4]报道用肉毒碱治疗贲门失弛缓症 3~6 个月,50%~65% 患者症状缓解,初次治疗后疗效持续平均为 8~10 个月,复发后再注射的患者约有 60% 再次缓解,且缓解持续时间与初次治疗无差别。

笔者采用肉毒素 A 注射治疗贲门失弛缓症,本组患者症状

均显著缓解,并仅有少量渗血,无明显胸痛及黏膜撕裂等并发症,近期疗效满意。但 1 a 内共有 17 例需进行第 2 或第 3 次注射治疗。其原因可能由于胃镜监视下注射肉毒素 A 时,针头未完全进入 LES,或注射过程中不同程度药物外溢。因此,为了提高注射治疗的疗效,超声内镜引导下注射应是一个最佳选择。Hoffman 等^[5]报道应用超声内镜指导肉毒杆菌毒素注射治疗 3 例患者,追踪 1~7 个月,无一例复发。Maiorana 等^[6]用同样方法治疗 9 例,随访 7 个月亦无一例复发,所有患者 LES 压力均显著下降。由此看来,超声内镜指导下的治疗,效果更佳。肉毒素 A 注射由于其副作用很少,因而适用于老年患者,对合并多种疾病对于手术或多次气囊扩张疗效差的患者应是一个较好的选择^[7]。而注射作用时间多久、维持缓解须注射几次、长期应用安全性如何等,还须进一步探讨。

[参考文献]

- [1] Rallan S, Murtin M, Delgado I, et al. Effect of vasoactive intestinal polypeptide(VIP) on the lower esophageal sphincter pressure[J]. *Proc Soc Exp Biol Med*, 1997, 155(1):40-41.
- [2] National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Clinical use botulinum toxin[J]. *Arch Neurol*, 1997, 48(12):1294-1298.
- [3] Pasricha P J, Rai R, Ravich W J, et al. Botulinum toxin for achalasia: long-term outcome and predictors of response[J]. *Gastroenterology*, 1998, 110(12):1410-1415.
- [4] Prakash C, Freedland K E, Chan M F, et al. Botulinum toxin injections for achalasia symptoms can approximate the short term efficacy of a single pneumatic dilation: a survival analysis approach[J]. *Am J Gastroenterol*, 1999, 94(3):328-333.
- [5] Hoffman B J, Kanpple W, Bhutani M S, et al. Endoscopic ultrasound (EUS) guided injection of botulinum toxin for achalasia[J]. *Am J Gastroenterol*, 1999, 90(12):1560-1561.
- [6] Maiorana A, Fiorentin E, Cenova E G, et al. Echo-guided injection botulinum toxin in patients with achalasia initial experience[J]. *Endoscopy*, 1999, 31(3-4):810-811.
- [7] Annesse V, Basciani M, Lombardi G, et al. Perendoscopic injection of botulinum toxin is effective in achalasia after failure of pneumatic dilatation[J]. *Gastrointest Endosc*, 1998, 44(5):461-465.

止咳宁嗽胶囊致变态反应 1 例

孙桂芳

(解放军第 203 医院药剂科,黑龙江齐齐哈尔 161000)

[关键词] 止咳宁嗽胶囊;变态反应

[中图分类号] R286;R593.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2005)10-0920-01

患者,43 岁。感冒咳嗽数天不见好转,服用止咳宁嗽胶囊(西安千禾药业有限责任公司,批号:040602,规格:每粒 0.25 g)

[收稿时间] 2005-04-11

[作者简介] 孙桂芳(1955-),女,黑龙江齐齐哈尔人,主管药师,主要从事医院药学工作。电话:0452-6878611。

6 粒。30 min 后,自感四肢及后背皮肤奇痒难忍。2 h 后四肢及后背皮肤搔抓,沿搔抓痕迹呈现出一块一块风团损害,确诊为急性荨麻疹。即口服盐酸西替利嗪片(每片 10 mg)1 片。6 h 后症状渐渐好转。1 周后该患者再服用止咳宁嗽胶囊 6 粒,又出现上述不良反应。口服盐酸西替利嗪片 10 mg 后症状即好转。