

一、阿魏酸钠使 CoF 及 C₃ 有无变性? 从图 2 及图 3 电泳图谱分析, 阿魏酸钠对这两种蛋白无降解或聚集作用。

二、阿魏酸钠对红细胞变形性有无影响? 从图 4 结果看, 红细胞与阿魏酸钠保温后变形性无变化。测定变形性是反应红细胞膜结构与功能的一项较好指标, 因为红细胞能维持正常形态和变形性, 与其表面积、水合、脂质组分与排列和骨架蛋白结构等都有密切关系⁽³⁾, 其中某一方面有改变都会影响其变形性。变形性无改变, 说明红细胞膜经阿魏酸钠作用后, 其结构与功能仍维持正常状态。

三、阿魏酸钠在 C₃ 激活过程中有无作用? 表 2 说明在 C₃ 激活反应中加阿魏酸钠, 与激活反应后再加阿魏酸钠溶血度相差很少, 所以阿魏酸钠对 C₃ 激活无影响。

四、阿魏酸钠对 C₃b 与红细胞膜结合的影响: 图 5 表明, 阿魏酸钠对 C₃b 与红细胞膜结合确有抑制作用, 红细胞与阿魏酸钠作用后, 结合的 C₃b 明显减少。根据我们的实验, C₃b 与红细胞膜血型糖蛋白结合。

推测阿魏酸钠作用可能是与血型糖蛋白结合, 使其构型发生变化, 从而 C₃b 不易与之结合, 结果降低对补体的敏感性, 溶血减少。

(本文由中国科学院基金资助; 红细胞变形性由美国加州大学旧金山医学院 N. Mohandas 教授测定; 阿魏酸钠由中国医学科学院药物研究所徐理纳教授提供。在此谨向上述两位教授致谢)

参 考 文 献

1. 张之南, 等. 蛇毒因子溶血试验的改进及临床应用. 中国医学科学院学报 1979; 1(1):57.
2. Dodge ZT. The preparation and chemical characteristics of hemoglobin free ghosts of human erythrocytes. Arch Biochem Biophys 1983; 100: 119.
3. Mohandas N, et al. The influence of membrane skeleton on red cell deformability, membrane material properties, and shape. Seminars in Hematology 1983; 20:225.

侧位皮下内括约肌切断术结合指扩法治疗肛裂 58 例

浙江省上虞县中医院痔外科 叶德超

1983 年 4 月~1984 年 12 月采用侧位皮下内括约肌切断术(简称内侧切术)结合指扩法治疗肛裂 58 例, 经临床随访观察, 疗效满意。

临床资料 本组 58 例, 男 17 例, 女 41 例, 男女之比为 1:2.4。年龄最大 56 岁, 最小 18 岁, 其中 21~40 岁 39 例, 占 70.7%。病程最长 23 年, 最短 15 个月, 以 3~6 年为最多。肛裂部位: 后位 48 例, 前位 6 例, 前后位同时存在裂口者 4 例。并发哨痔者 43 例, 肛乳头肥大 12 例, 肛管静脉曲张 3 例。全部病例均按 1978 年银川全国肛裂专题会议拟定标准, 二度 26 例, 三度 32 例。本疗法适应于肛裂便血、灼痛及反复发作或并发哨痔, 肛乳头肥大经保守治疗无效者。肛周炎症、腹泻、直肠脱垂、妊娠期、凝血机制异常及心、肝、肾疾病者禁用。

治疗方法 (1)术前准备: 术前排空大、小便, 肛周、会阴部皮肤准备。(2)手术操作: 取俯卧位, 抬高臀部, 两侧用宽胶布牵拉固定, 充分暴露肛门, 皮肤常规消毒, 局部浸润麻醉或腰俞麻醉术者, 左手食指伸入肛内作诱导指示, 右手持 11 号三角尖头手术刀, 在肛门左侧或右侧距肛缘 1.5cm 处, 用刀片平放刺入皮下与肛管平行进至齿线(切忌刺肛破管皮肤)转动刀刃,

将内括约肌向外侧方切开 0.3~0.5cm, 此时左手可有松懈感, 平行抽出刀片后, 肛管皮下切口可及一纵行间隙, 并用两手食、中指伸入肛内缓缓对抗扩张, 如仍有紧箍感时稍加撕拉, 使尚未断裂的内括约肌分离。对并发哨痔、肛乳头肥大者均切除。陈旧性肛裂溃疡面予以搔刮, 以便于引流。术毕切口压迫止血, 丁字带加压包扎。

结果 临床症状完全消失, 肛裂愈合为痊愈; 症状基本消失, 肛裂基本愈合, 偶有便血及轻微肛门疼痛为好转; 症状、体征无明显变化为无效。本组门诊手术 23 例, 35 例住院(平均 3.8 天)手术, 全部痊愈, 近期治愈率 100%。术后第一次排便疼痛消失者 49 例, 占 84.5%, 其余均在 3~5 天内逐日减轻消失。术后 5 个月至 1 年随访 43 例, 除 1 例习惯性便秘尚有轻微疼痛和间歇性便血外, 其余均未见复发。

体会 内侧切术结合指扩法治疗肛裂, 有操作简便、疗程短、见效快、痛苦小等优点, 改变了过去肛裂切除术创面过大、愈合和住院时间长、痛苦大的弊病。特别是在保守治疗或其它手术方法失败后, 内侧切术结合指扩法被认为是一种成功的方法, 值得推广。