

可见STI测定较敏感,对发现较轻型慢肾的早期心脏并发症有一定意义。

慢肾患者TIC微分图C波(室缩波)振幅比正常人明显减小,QZ时间延长,反映心室肌收缩力及收缩速率(左室压力上升速率)下降。心输出量也明显减少。主动脉顺应性低,使主动脉容量减小,可能也是造成C波降低的部分原因。左心收缩指数明显减小,也表明心肌收缩力低下。可见虽未达较重的尿毒症期,慢肾患者并发心功损害的可能性还是较大的。这和文献的报道是一致的。

文献报道,慢肾或慢性肾衰、尿毒症等所致心脏病变的可能因素有:慢性小动脉的病理变化、高血压、氮质潴留、血清电解质紊乱、酸碱平衡失调、水肿、贫血及感染等^[1,2]。本文就慢肾不同血压水平及BUN水平的左心功能进行初步分析,发现不同血压水平慢肾患者较正常人心功损害情况均有显著差异。而在不同血压水平的两组中,高血压组仅PEP/LVET增大,主动脉顺应性下降,其余心功损害情况无明显差异,这结果提示了高血压不一定是影响慢肾患者心脏损害的主要因素。这与一些作者所报道的结果不符^[3]。是否因观察例数尚少或血压增高程度较轻(舒张压92~114mmHg),还有待进一步探讨。

慢肾患者BUN增高组与BUN正常组比,心功损害有很大差异,尤以STI损害较大。因STI,特别是PEP/LVET是测量左室功能早期改变的较敏感指标,BUN增高组PEP/LVET显著增高似乎提示了慢肾所致心功异常主要是由于BUN增高对心肌损害所致。

二、从慢肾患者的左心功能初步探讨中医辨证分型的本质

本文分析了两种证型慢肾患者的左心功能。脾肾阳虚10例患者均出现左心功能异常。表现在左心室射血时间缩短,射血前期时间延长,PEP/LVET增大,心输出量明显减少,主动脉顺应性明显下降等。反映心肌收缩力及收缩速率明显下降。而脾虚湿困型14例患者中发生心功异常者7例,占该型例数的50%。该型

与前者比,LVETI,PEP,PEP/LVET,CH,HI,SV,CO、主动脉顺应性等重要指标均有显著差异;而与正常人比,仅LVET稍短,经心率校正后无统计学意义。仅心输出量比正常人少,主动脉顺应性较差。可见脾虚湿困型比脾肾阳虚型慢肾患者的左心功能损害程度轻得多,STI接近正常(仅LVET缩短, $P<0.05$)。

对照这两型患者的血压及BUN情况,其中伴高血压者各3例,分别占该型例数的30%及21.4%,似差异不大。而两型的BUN值则差异显著。脾肾阳虚组BUN增高者9例,占90%,BUN均值35.7mg%,脾虚湿困组BUN均正常,均值14.4mg%。说明两型的BUN水平明显不同,而血压水平差别不大。这与文献报道慢肾脾阳虚型高血压发生率不高(占16.6%)基本一致^[4]。

本文资料显示:不同证型的慢肾患者其BUN水平及左心功能损害程度有着显著的不同。

参 考 文 献

1. 冯茵芳,等。尿毒症心脏的无创性检查。上海第二医学院学报1983; 2(3):19。
2. 吕雁序,等。31例慢性肾炎心电图观察。济南医药1979; 3:14。
3. 施曼珠,等。慢性肾功能衰竭的心脏问题。中华内科杂志1980; 3(19):206。
4. 方国祥,等。尿毒症性心肌病。贵州医药1981; 1:20。
5. 施曼珠,等。慢性肾炎的中医辨证分型与肾活检病理关系的初步探讨。中西医结合杂志1984; 4(7):414。

· 简 讯 ·

▲桂林市中西医结合研究会于1986年4月8日成立,并选举理事长、副理事长等14名理事。

(李焕然 吴子辉)

▲由中国中西医结合研究会河南分会举办的首届中西医结合眼科学术会议暨眼科专业学术委员会成立大会于1985年9月30日在郑州召开。

▲中国中西医结合研究会江西分会急腹症专业委员会于1986年4月25日在南昌召开了专题学术研讨会,主要议题是讨论有关复方桃仁承气汤治疗常见急腹症的科研协作问题。

(龚琼模 童劲松)