

会进一步改善。尤其是对处于缓解期的小气道功能产生作用,此种作用可能是通过补肾中药改善患者机体反应性、调控能力和能量代谢而产生的,其机理值得进一步研究。

本研究选用了 Synacthen 刺激作为负荷试验⁽⁸⁾用于 COPD 患者 HPA 轴功能的监测,结果表明,大剂量 BDP 吸入(1500 μ g/日)也会引起内抑制并且影响肾上腺皮质细胞的储备功能,尤其容易影响那些老化的和受到长期病变影响而变得稳定性很差的及调控能力减退的肾上腺皮质的储备功能和 HPA 轴系统。补肾中药寿而康不但能对抗外源性皮质激素所引起的内抑制,而且能改善肾上腺皮质细胞的储备功能,提高肾上腺皮质细胞的稳定性,改善 COPD 患者 HPA 轴功能的紊乱状况,这一点与上海医科大学中西医结合研究所以前的研究结果相一致⁽⁹⁾。一年多的随访结果表明,虽然大剂量 BDP 吸入对控制哮喘急性发作和治疗慢性顽固性哮喘极为有效,但 BDP 毕竟属于激素类药,有些患者停减 BDP 后症状又告复发,而同时服用寿而康的患者其症状复发率相对较低,这表明补肾中药寿而康有提高 COPD 患者的远期疗效和

预防哮喘复发的作用,补肾法对导致哮喘发病的变态(IgE、介质释放)和非变态反应(免疫调节、 β 受体功能、内分泌功能)系统的许多环节均有影响,从而起到防治 COPD 的作用。

参 考 文 献

1. Jenkins CR, et al. Effect of prednisone and beclomethasone dipropionate on airway responsiveness in asthma, a comparative study. *Thorax* 1988; 43:378.
2. 支气管哮喘的诊断、分期和疗效的评定标准(试行方案). *中华结核和呼吸系疾病杂志* 1984; 7(3):186.
3. 慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准. *中华结核和呼吸系疾病杂志* 1980; 3(1):14.
4. 陆永仁. 唾液类固醇激素测定的临床意义. *中华内分泌代谢杂志* 1986; 2(4):105.
5. Costello JF, et al. Response of patients receiving high-dose beclomethasone dipropionate. *Thorax* 1974; 29:571.
6. Toogood IH, et al. A graded dose assessment of the efficacy of beclomethasone dipropionate aerosol for severe chronic asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1977; 59:298.
7. Smith MJ, et al. High dose beclomethasone inhaler in the treatment of asthma. *Lancet* 1983; 1:265.
8. 董克成. 人工合成促肾上腺皮质激素(综述). *国外医学(内分泌分册)* 1990; 1:12.
9. 沈自伊主编. 肾的研究(续集). 第1版. 上海:上海科学技术出版社, 1990.

读者·作者·编者

读“胃电图与胃镜诊断对比观察 100 例”有获

秦皇岛海港医院(河北 066000) 刘古义

编辑同志:

胃电图检查简单易行,很受患者欢迎。目前胃电图诊断多依据全国胃电图学术会议制定的“胃电图参考诊断标准”[*临床医学* 1989; (9)2:74]。以高频高幅波做为消化性溃疡的诊断条件,但是临床工作中观察到许多溃疡病的胃电图表现为低幅波,甚至达 80% 以上(参考资料同前),致许多患者漏诊。

读贵刊 1990 年第 3 期所载“胃电图与胃镜诊断对比观察 100 例”后很有收益。作者翁氏等为提高诊断率,对胃电图诊断标准作了修订。其中对常见病消化性溃疡的诊断条件修订为“高频高幅波或高频低幅波(>3.20 次/min $>200\sim350\mu$ V)”。参照此标准,我们对同期进行胃镜、胃电图两项检查的 226 例进行分析,探讨了胃电图对消化性溃疡的诊断价值。方法是以胃镜诊断(部份病例经病理检查证实)为金标准,同步进行胃镜检查 and 胃电图检查,分别作出诊断,然后将胃电图

诊断为消化性溃疡和非消化性溃疡病例数同胃镜诊断比较,计算胃电图诊断消化性溃疡的敏感性、特异性、准确性。计算方法:将病例归为真阳性(a);真阴性(d);假阳性(b)及假阴性(c),敏感性按 $a/a+c$ 计算;特异性按 $d/b+d$ 计算;准确性按 $a+d/a+b+c+d$ 计算,均以百分数表示。结果:本组 226 例中 a 为 84 例, b 为 35 例, c 为 26 例, d 为 81 例;其敏感性为 76.4%,特异性为 69.8%,准确性为 73.0%。本组病例若按“胃电图参考诊断标准”进行诊断,则其敏感性为 15.5%,特异性为 91.4%,准确性为 54.4%。其特异性虽高,但敏感性很低,显然不及翁氏所修定的诊断条件更为实用。我们尚观察到消化性溃疡所表现的高频低幅波多为间歇性出现,所以为减少漏诊,描记时间不能少于 10 分钟,且应注意正确的分析方法,既计算频率,又要分析节律,不机械地套用诊断数据,才能使胃电图更好地为临床服务。