

3) 脳梗塞急性期の高血圧の場合

鈴木 正博 (長岡赤十字病院
神経内科)

脳梗塞の極急性期に降圧剤を使用した症例を呈示した。脳梗塞急性期では反応性に血圧が上昇し、第4病日以降自然に血圧が降下すると云われており、呈示した症例も同様の傾向を示した。現在、脳梗塞急性期における降圧は、1) 220/130 mmHg 以上の血圧、2) 高血圧性脳症、3) 虚血性心筋障害や心不全合併例、4) 抗凝固療法や血栓溶解療法施行中の血圧上昇、5) 脳動脈瘤合併例、6) 大動脈瘤解離による脳梗塞、6) 明らかに血管壁がもろい例などの例外を除き行なわないのが一般的である。血圧上昇をひきおこす二次的要因として、1) 脳圧亢進、2) 出血性脳梗塞、3) 他臓器梗塞(心・肺・腎など)、4) 高血糖、5) 脳圧降下剤、6) 過剰輸液、7) 心身のストレスなどが考えられ、これらに対する治療および看護により血圧を下げる事ができる場合が多い。急性期脳梗塞の高血圧は、何かの原因の結果として考えてその原因に対処することが血圧管理のポイントと考える。

4) 急性心筋梗塞時高血圧の治療

山添 優 (新潟大学
保健管理センター)

急性心筋梗塞(AMI)発症後早期における高血圧患者では救命と二次予防を考えて治療する必要がある。AMI発症後早期の血圧上昇の原因としては痛みに対する交感神経系の過剰反応などがあげられる。発症後早期の収縮期高血圧例は心不全がないか軽度のもの(Killip I, II群)が多く血行動態的に安定していることが多い。しかし、高血圧持続例では重篤な合併症である心破裂の危険性があるため十分な処置が必要である。AMI時降圧療法の目的としては、壁張力の減少、心筋酸素消費量の減少、心筋への血流増大、左室の再構築防止などがあげられる。高血圧に対する治療としては、心身の安静、鎮痛剤や降圧薬の投与があげられる。硝酸薬の持続注入は動脈圧低下、肺うっ血軽減、心拍出量増大など血行動態的に有利に働くため臨時的に使い易い。内因性交感神経刺激作用(ISA)のないβブロッカー投与により梗塞範囲縮小や再発予防効果、死亡率減少も期待されるが使用にあたっては禁忌(気管支喘息、心不全、心ブロック)に注意する必要がある。カルシウム拮抗薬であるNifedipineは、大規模試験の結果、AMI直後および生存者のいずれに対しても無効であった。一方、Diltiazemは生存者

投与試験の結果、高血圧の既往があり肺うっ血のみられない群で心臓死と再梗塞が減少した。現段階では、カルシウム拮抗薬は高血圧が他の方法でコントロールされず心破裂の危険性が高いときや冠攣縮合併時に用いるべきである。AMI急性期におけるACE阻害薬の効果については、左室内径の縮小、血行動態の改善がみられているが死亡率の改善は明らかになっていない。しかし、左室の再構築防止効果が期待されるので今後は更に研究が進むものと思われる。

II. 特別講演

「非薬物療法の理論と実際」

福岡大学医学部第二内科

荒川 規矩男 先生

第29回新潟血栓止血研究会

日時 平成7年3月18日(土)
午後3時から6時
場所 新潟グランドホテル
5F 波光の間

I. 一般演題

1) 散乱光を用いた血小板凝集能の測定
—血小板数減少症例での検討—樋口 渉・布施 一郎
楊 麗波・柴田 昭(新潟大学第一内科)
服部 晃 (佐渡総合病院内科)

【目的】血小板機能の測定として広く用いられている透過光を用いた血小板凝集能の測定は、感度・再現性の面で問題が指摘されており、特に血小板数が減少している症例では、その解釈が難しい。今回、散乱光を用いた新しい原理による血小板凝集能の測定を、血小板数の減少を伴う症例で行ない、その意義を検討したので報告する。

【方法】対象は、ITP 10例(血小板数 $0.3\sim 15.9\times 10^4/\text{mm}^3$ 、平均 $6.7\times 10^4/\text{mm}^3$)、白血病6例(MDS 4例、AML 1例、CML 移行期 1例、血小板数 $2.1\sim 14.4\times 10^4/\text{mm}^3$ 、平均 $6.0\times 10^4/\text{mm}^3$)とした。対照としては、正常者の血小板多血漿を $2.5\times 10^4/\text{mm}^3$ 、 $5.0\times 10^4/\text{mm}^3$ 、

10.0×10⁴/mm³, 20.0×10⁴/mm³ にそれぞれ希釈したものをを用いた。散乱光による血小板凝集能の測定は、PA-100 (興和) で行った。凝集惹起剤としては、Epinephrine (5 μM, 終濃度, 以下同じ.), ADP (5 μM), Arachidonic acid (0.67 mM), Collagen (0.67 μg/ml), STA₂ (0.67 μM), Ristocetin (1.25 mg/ml) を用いた。それぞれの検体について、小凝集塊 [S] (25-1000 peak count), 大凝集塊 [L] (1000- peak count) の出現を判定した。また、透過光による凝集能も同時に測定した。

【結果】正常対照で、Epinephrine, ADP, Arachidonic acid, STA₂, Ristocetin を用いた測定では、血小板数と [S] 凝集塊の出現は有意な正の相関を示した。Ristocetin による刺激では、[L] 凝集塊の出現も血小板数と有意な正の相関を示した。透過光による最大凝集率は、いずれの凝集惹起剤においても、血小板数との相関が見られなかった。患者血小板による測定でも、[S] 凝集塊の出現は血小板数に比例する傾向が見られたものの、症例による差が大きく、疾患群と正常対照群との比較では、有意な差が見られなかった。

【結語】本法は、血小板数減少例においても凝集塊の生成を良く反映すると考えられ、また、同一検体の測定値の再現性も良好であった。今後症例を重ね、臨床症状との関連を含めて検討する予定である。

2) レーザー散乱粒子計測法による血小板凝集能の測定

—第2報 正常人の年齢・性差と糖尿病・心疾患例の検討—

中川 香織・小宮山謙一 (佐渡総合病院)
吉田 和永・本間 正恵 (血液検査室)
楊 麗波・服部 晃 (同 内科)
本間 義章 (同 神経内科)

【目的】前回、高感度血小板凝集測定装置 PA-100 による正常人、脳梗塞例についての成績を発表した。今回第2報として正常人の性差、年齢差についての検討と糖尿病・心疾患についての成績を発表する。

【対象と方法】対象：正常人68名 (20才～87才), 糖尿病36名, 心疾患 (狭心症, 心筋梗塞) 29名。方法：クエン酸加 PRP (血小板 30×10⁴/μl) を作製し、自然凝集、エピネフリン・ADP 各 1 μM による血小板凝集について、小凝集塊、大凝集塊の最大値・面積と最大凝集率 T% を測定した。

【結果とまとめ】正常人において、自然凝集では年齢

が高いほど小凝集塊が出来やすく、女性の方がエピネフリン及び ADP 凝集が進行しやすかった。

DM 群、心疾患においては、自然凝集は正常人と変わらず、エピネフリンでは DM 群 ADP では両者に小凝集塊において反応の低下がみられた。

3) 抗血小板薬、抗凝固薬の長期使用による completed stroke (脳血栓症, 脳塞栓症) の二次予防

野田 恒彦・堀川 楊 (信楽園病院 神経内科)
皆川 信・岸田 興治 (同 脳神経外科)
小林 啓志 (同 脳神経外科)

要旨：completed stroke の二次予防を抗血小板薬の aspirin (ASA), ticlopidine (TP), 抗凝固薬の warfarin, bucolome の使用の有無より検討した。対象者は初発の脳血栓症 252 名 (男 154 名, 女 98 名), 脳塞栓症 59 名 (男 38 名, 女 21 名), 観察開始年齢は男 64.4±12.9 歳, 女 67.5±11.1 歳, 観察期間は男 1,410.8±1,316.6 日, 女 1,526.5±1,344.6 日であった。脳血栓症では年間再発率は ASA 群 5.28%, TP 群 2.29%, 非服用群 6.54% で、TP 群は ASA 群, 非服用群に比べ再発が有意に少なかった (危険率 5%)。脳塞栓症では年間再発率は ASA 群 11.16%, TP 群 19.31%, warfarin 群 4.13%, bucolome 群 (warfarin と併用) 0%, 非服用群 24.87% で、抗凝固薬群 (warfarin, bucolome) が抗血小板薬群 (ASA, TP), 非服用群に比べ再発が有意に少なかった (危険率 1%)。脳出血の発症数と年間発症率は、ASA 群 1 名, 0.67%, TP 群 1 名, 0.13%, 抗凝固薬群 1 名, 0.92%, 無治療患者群 2 名, 0.69% であった。

4) 抗血小板薬併用抗凝血療法施行弁置換患者の凝固・線溶能と血小板機能

林 純一・斎藤 憲
中沢 聡・江口 昭治 (新潟大学第二外科)
中村 律子 (同 第二外科)

代用弁置換後ワーファリンとともに抗血小板薬を投与中の症例 (n=9) の凝固・線溶能を非投与例 (n=10) とで比較検討した。対象は当科にて SJM 弁による僧帽弁置換後 3～14 年経過した全身状態良好、最近 1 年間に血栓症の既往のない例とした。抗血小板薬はチクロピジン (+アスピリン) を用い、ADP, コラーゲン最大凝