

12万単位の点滴静注を更に10時間後に追加する方法. 第三の方法は12万または24万単位を1日1回ワンショットで静注するものである.

結果: 第一の方法では α_2 PI の減少率は25% (n=16, $P<0.001$) にすぎなかった. 第二の方法では35.7% (n=9, $P<0.01$) であり, 5日間続けても有意な減少はみられなかった. 第三の方法では12万ワンショットで38%, 24万ワンショットで40%にとどまった.

結論: 現在行われている UK の投与方法ではその線溶効果は全く期待できない.

座長 渡辺 渡

3. 原発性血小板血症の2例

— Melphalan 療法の経験 —

飯泉 俊雄・村田 徹 (県立吉田病院 内科)
長山 礼三・服部 晃 (新潟大学 第一内科)

4. Psychogenic purpura の1例

小池 隆司・布施 一郎 (新潟大学 第一内科)
服部 晃・柴田 昭

特別講演

司会 柴田 昭

「組織プラスミノーゲンアクチベータによる
血栓溶解療法の可能性」

近畿大学生理学第二教室

松尾 理 教授

第9回新潟血栓止血研究会

日時 昭和59年11月10日
場所 新潟グランドホテル
幹事 坂下 勲

一般演題

座長 坂下 勲

1. 急性心筋梗塞に対する PTCR 後の A-C バイパス手術の検討

春谷 重孝・竹内 誼 (立川総合病院 胸部外科)
坂下 勲
岡部 正明・大滝 英二 (同循環器内科)
松岡 東明

2. 急性心筋梗塞に対する冠動脈内血栓溶解法 と経皮的経管性冠動脈形成術の併用

小田 弘隆・柳沢 善計 (立川総合病院)
小林 則昭・大滝 英二 (循環器内科)
岡部 正明・松岡 東明

座長 高橋壮一郎

3. 慢性期脳血管障害における血液粘度の日内 変動について

川上 明男・湯沢 龍彦 (新潟大学脳研究所)
渥美 哲至・宮武 正 (神経内科)
長島 勝 (同 脳神経外科)

脳梗塞が就寝時及び朝方に多く発症する事実と, Ht, 血液・血漿粘度, 血圧の日内変動との関連をみた. 慢性期脳梗塞患者45名 (穿通枝梗塞19名, 皮質枝梗塞18名, 皮質枝+穿通枝梗塞8名), 老年対照者15名, 若年対照者5名について, 10時, 16時, 22時, 翌4時の時刻に上記四項目を測定した. Ht, 血液粘度は22時に最小, 午前10時に最大となる日内変動を示した. 22時の値を100%とした時の午前10時 Ht 変動率, 血液粘度変動率は, 脳梗塞群が老年及び若年対照群より有意に大きく, また穿通枝群が皮質枝群より有意に大きかった. Ht 増加, 血液粘度増加は脳血流低下をもたらすと言われる. 脳梗塞群, とりわけ穿通枝群では夜間より朝方にかけて脳血流低下の程度が大きいと推測される. これらより夜間から朝方にかけて, Ht, 血液粘度の増加の大きいことも脳梗塞発症の危険因子となりうる可能性があると思われる. 血圧, 血漿粘度は明らかな日内変動を示さなかった.

4. 乳児ビタミンK欠乏性出血症のスクリーニングテスト成績

神田 綾子・梅田ひろ子 (県立ガンセンター)
桜井 友子・牧 ちづ子 (新潟病院 血液検査室)
山田 公作・堀水みさ子
渡辺 泰男
高橋 威・笹川 重男 (同 産婦人科)
内海 治郎 (同 小児科)
佐藤 正之・村川 英三 (同 内科)

5. 著明な DIC 所見を示した悪性高熱症 の1例

真田 雅好・国定 薫 (新潟市民病院)
曾我 謙臣・塚田 恒安 (血液内科)
本田 拓 (同 外科)
岡崎 悦夫 (同 病理)

症例: 16才男子高校生. 屋外でのラグビー練習中に倒