

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

れ来院。来院時昏睡状態、脈拍180、発汗著明、直腸温42°C以上、赤血球651万、白血球10,700、血小板25万4千、GOT、GPT、LDH 正常。2時間後 GOT 319、GPT 236、CPK 3,070、出血傾向出現しはじめ血小板13万4千。4時間後血小板8万7千。aPTT 300秒以上、PT 25.2秒、V 5%、Ⅷ 3%、Fbg 13mg/dl、FDP 320 μg/ml、α-PI 21%、Plg 11%とDICの所見を呈し、9時間後死亡（死亡時 38.8°C）。

剖検では①横紋筋の強い融解壊死、②ミオグロビン血症、③全身諸臓器のうっ血と広範な出血傾向がみられた。heat strokeの予後不良因子に高体温、持続する意識障害、DIC等があり、とりわけDICが重要である。本症では出血傾向がみられたときには、すでにDICが非常に進行しているため、出血傾向がなくとも経時的に検査し、その対策をはかることが必要である。

特別講演

司会 柴田 昭

「動脈硬化と血栓症」

山梨医科大学病理学教室

吉田 洋二 教授

第25回新潟化学療法同好会

日時 昭和61年7月26日（土）PM 3:00

場所 ホテル新潟

I. 一般演題

1) 小児滲出性中耳炎の細菌学的検討

田中 久夫・今井 昭雄（新潟大耳鼻科）

疼痛、発熱、耳漏を伴わず軽い難聴のみを症状とする滲出性中耳炎は、最近急増の傾向をみせ大きな問題となっている。本症は従来無菌性中耳炎とされていたが、貯留液中より微量ではあるが細菌が検出されることがあり、その検出菌が急性中耳炎の耳漏より検出される細菌とにていること、急性中耳炎罹患後に続発することなどより、急性中耳炎との関係が問題となってきた。また抗生物質が日常診療によく使われるようになった時期と、本症の増加傾向が現れた時期が一致しており、抗生物質により急性中耳炎の治療過程が修飾されたためではないだろうか考える。

そこでわれわれは、滲出性中耳炎貯留液の細菌学的

検索を行った結果と、若干の考察を加えここに報告する。

2) HBKが著効を示した緑膿菌性角膜潰瘍の2例

大桃 明子（新潟大学眼科）

Habekacin（以下HBK）の点眼及び筋注にて治療し、良好な結果が得られた緑膿菌性角膜潰瘍の2症例を報告した。症例1は28才男性で右眼の充血・流涙・異物感を主訴とし、他医にて流行性角結膜炎として治療を受けていたが症状改善せず当科を受診した。角膜中央の潰瘍と前房混濁を認め、当科通院3日目に細菌培養より *P. aeruginosa* が検出されたため0.5% HBK 1時間毎点眼、HBK 75mg 1日2回筋注にて治療して前眼部所見及び視力の改善をみた。症例2は19才男性で右眼の充血・眼痛・眼脂を主訴として近医受診し当科紹介となった。初診時角膜中央の潰瘍、前房混濁、前房蓄膿を認めさらに潰瘍部の擦過物より *P. aeruginosa* を認めたため症例1と同様に治療して完治をみた。2症例とも数年来Soft contact lensの装用を行っていた。我々がこれまで行ってきたHBKの基礎実験及び本症例より眼感染症とくに近年重要視されている緑膿菌性眼感染症においてHBKは有用性が高いと考えられた。

3) 眼感染症クリニックにおける検出菌の現況

田沢 博・坂上富士男（新潟大学眼科）
大桃 明子・大石 正夫

新潟大学眼感染症クリニックで1980年から1985年の6年間に眼感染症患者から分離された検出菌につき検討した。

検出菌はグラム陽性球菌が54.3%を占め、*S. epidermidis*、*S. aureus*の順で、グラム陰性桿菌では非発酵菌が多く、*H. influenzae*、*P. aeruginosa*がつついて認められた。

*S. aureus*は、眼瞼、涙嚢、角膜感染症に多く、1972年までは検出菌の大半を占めていたが、次第に減少してきている。非発酵菌は涙嚢、角膜潰瘍に多かった。*P. aeruginosa*の検出率は減少してきている。

薬剤耐性では、*S. aureus*でMCIPC耐性株の増加がみられ1985年には17.1%、*S. epidermidis*もMCIPC耐性株が増えている。*P. aeruginosa*ではGM耐性株が増加、*H. influenzae*では1982年までABPC耐性株が増加していたが1984年以降耐性株0となった。非発酵菌では1984年以降数%のDOXY耐性株が認められた。