

22. ジゴキシンの緩速投与の検討

○藤谷 和大 郡 義隆 長井 勇
友松 達弥

(神大・1内)

正常3例について、ジゴキシンを1日目4時間間隔で1回0.25mg、計3回経口内服させ、2日目、3日目は食後0.25mg計3回、4日目を以降は朝食後1回0.25mgをそれぞれ経口内服させた。それぞれの血清ジゴキシン濃度、尿中排泄量を、ラジオイムノアッセイ法にて測定した。血清濃度は、2時間目0.27ng/ml、6時間目0.56ng/ml、2日目0.82ng/ml、3日目1.75ng/ml、4日目2.9ng/ml、5日目1.62ng/mlを示し、緩徐に上昇する曲線を示した。尿中排泄量は、第1日目は、50 μ g以下であり、2日目以降には180 μ gと著しく増加するのを認めた。長期維持投与例においては血清濃度は1.7mg/nl \sim 2.3ng/mlを示し、尿中排泄量は平均100 μ gで、血清濃度、尿中排泄量には著しい変化は認めなかった。腎不全患者においては、早期より血清濃度は高値を示し、3日目には4.25ng/mlを示し、臨床症状と合わせて、中毒と考え、ジゴキシン投与を中止した。しかしこの例においては尿中排泄量は、1日目50 μ gで正常とほぼ同じ排泄量であった。2日目以降の尿中排泄量は、1日目と同じく50 \sim 70 μ gの尿中排泄量であった。

23. 尿毒症透析者の貧血に関する研究

○佐藤 道明 刈米 重夫
(京大・1内)

尿毒症における貧血は腎性貧血といわれているが、透析により尿素窒素値の低下した状態でもなお貧血を持続し、さらに貧血の増強する例も少なくない。この貧血の成因ならびに病態を明らかにするため、核医学的手法を駆使して観察した。

造血能の状態をみるためferrokineticsを行うと造血亢進より低下に至るさまざまの像がみられ

るが、著明な造血抑制はみられない。

^{51}Cr 赤血球寿命では $T_{1/2}$ 20日前後の軽度の短縮を示し、これは透析を行う施設、ないしdialyserの型式によっていくらかの差異をみとめた。赤血球よりの溶出のない DF^{32}P を併用して平均寿命を観察し、 ^{51}Cr 曲線との差から、赤血球の ^{51}Cr 溶出率を計算した。その結果は1%1日以下で正常でないし、やや低値であった。

血清鉄、UIBC値ではやはり低いものも高いものもあり種々であった。

以上の所見を総合すると、透析者を鉄欠乏性貧血型(34.8%)、再生不良性貧血型(30.7%)、両者の混合型(21.7%)および溶血性貧血型(純粹のものは数はすくない)等にわけられる。

これら症例の鉄吸収能、鉄喪失状況を全身計測によって測定すると、鉄吸収能は多くの症例で亢進し、血清鉄値と有意の負の相関を示した。また赤血球へ ^{59}Fe が転入してからのちの全身計測による ^{59}Fe の減少は正常対照に比べ明らかに著明であった。

dializer内の残血液量を測定すると、極力洗浄したのちにも約15mlの血液が残り、毎回最小限5 \sim 6mgの鉄喪失があることになる。

以上の検索から透析者の貧血には失血による鉄欠乏が大きな比重をもつことが明らかであった。

24. ^{51}Cr 標識血小板 Kinetics における寿命曲線と臓器 Sequestration の解析

○高橋 豊 赤坂 清司 今中 孝信
天野 博之
(天理よろず相談所病院・血液内科)

^{51}Cr 標識血小板(^{51}Cr -PL) Kinetics において、誤差が介入しやすい寿命曲線に対し簡単な解析手法による recovery と平均寿命の算定、臓器 sequestration 殊に脾局在率の概算などについて検討した。

方法: Plastic bag にて $\frac{1}{10}$ 容濃縮 PRP 8 \sim 15 ml に ^{51}Cr , 300 μC で標識(37 $^{\circ}\text{C}$ ・30分)洗浄後