

曲线显示观察者之间的差异要小得多。平均曲线通过的点分别为TPR62.7%和FPR2.8%；TPR83.4%和FPR8.1%；TPR93.2%和FPR28.9%。

我们有趣地注意到了由ROC曲线反应出的观察者之间的差异比用惯例的方法时观察者之间的差异更小。这个事实说明显象的方法和图象的质量明显地影响了 $^{201}\text{Tl}$ 显象的诊断效果，并且认为可能存在某种理想的显象方法。

我们对 $^{201}\text{Tl}$ 显象诊断心肌梗塞的敏感性、特异性和效率也作了测定，发现在分析图象时使用临床资料提高了这些指标。

$^{201}\text{Tl}$ 显象表明了与心电图确定的梗塞部位相符合，梗塞部位在前壁、间隔和下壁时，两者之间有极好的相关。在不知道临床资料的情况下，闪烁图诊断侧壁和后壁心肌梗塞是困难的。当对图象的分析使用了临床资料时，心电图和闪烁图对于确定各部位的梗塞有更好的相关。

为了更准确地估计梗塞部位，将有心肌梗塞以及各部位投影发现为阳性显象的114例患者的每一图象分为8个不重叠的分区，在低灌注分区和心电图所见之间进行了相关研究。心电图所见前壁梗塞的病例，在LLAT投影的第5、6分区和LAO\*投影的第3、4分区呈

现低灌注。间隔梗塞和侧壁梗塞的病例，分别在ANT和LAO投影的第5~8和ANT投影的第3和LAO投影第4分区呈现低灌注。

$^{201}\text{Tl}$ 显象图缺损的大小与根据ECG估计缺损的大小作了比较，也和根据血清酶释放估计的缺损大小作了比较。本研究没有发现它们之间存在着有统计学意义的关系。但在作出任何结论之前必须作进一步的研究。

本研究使用的方法对于回顾性地评价 $^{201}\text{Tl}$ 心肌显象的诊断效果很有效，这类研究的不足之处是被分析的病例数有限，另一个问题是除了12例尸检病例外，我们没有得到心肌梗塞的确切的证实诊断。ROC的分析是在假设4个心脏学家中多数人的诊断作为心肌梗塞存在的情况下进行的。

本研究促使我们注意到13个观察者对 $^{201}\text{Tl}$ 心肌显象的分析因他们的经验不同而存在着可以接受的差异。在12例左束支完全阻滞或起搏心律病例中，心电图诊断是不可能的，而 $^{201}\text{Tl}$ 心肌显象却很有帮助。本研究认为 $^{201}\text{Tl}$ 心肌显象结合临床资料对于检出心肌梗塞定位相当有效。

(核医学 17(9): 1061~1063, 1980(英文)陈凡译 闵长庚校)

\* 原文为RAO，恐有误——译者注

## 对钷促排有效的新的螯合物

美国加利福尼亚大学化学教授Raymond K博士和该大学劳伦斯·伯克利实验室的有机化学家Weitl F博士已发明了一种被称之为“Licam-C”的新螯合物，能从实验动物组织中有效地排除致癌的钷。

钷是一种强致癌物，当人们受到钷污染时，机体运载铁质的系统亦会把它输送到骨髓，并由于它在骨髓里的大量集聚有可能导致白血病。研究人员给已注入柠檬酸钷实验动物

服用“Licam-C”。结果表明，这种化合物的分子可以和钷螯合，在24小时内便能排除70~90%的钷。他们指出，“Licam-C”分子很小，使得它完全能通过消化道而被排泄。此外，它的服用对实验动物既不产生行为方面的变化，也不产生有毒的副作用。

(The New York Times Spet 13, 1980(英文) 陈慧贞摘 吴德昌校)