

研究所尸检发现产后14天1例,提示肿瘤有先天之可能。国内有人在145例中发现出生后18天1例,并做报道,但未提及是否为先天性,笔者报道病例1为出生后20天,经尸检确诊,根据病史确认为先天性当无疑。原发于双侧肾上腺髓质,转移肝脏呈巨肝,肝重为980克,约为出生体重(3000g)的1/3,亦属罕见。随访患儿其母1年又生1儿,健康无恙。

病毒性心肌炎的临床诊断依据〔中级医刊1994;29(11):60〕基本上是排他性诊断,按其主要指标符合其中的(3)项,次要指标符合(2)、(5)项,诊断可成立。但应重视酶学的改变,众所周知,酶学的特点

是敏感性强,而特异性差。但例2院外检验却缺少较有特异性的CK-MB。心率频速恐系该瘤所生的儿茶酚胺作用于心脏交感神经 β 受体有关。

晚近学者们都竭力研究该病的早期诊断技术,约70%的病例临床诊断已属进展期(Ⅲ、Ⅳ期),已失去治疗良机。近年国内报道的“双向纸层析法在早期诊断小儿神经母细胞瘤中的应用”〔中国实用儿科杂志1994;9(5):304〕与“差示PCR等方法诊断神经母细胞瘤的N-myc扩增”〔国外医学儿科分册1995;22(3):136〕等早期诊断方法,值得推广应用。

(收稿:1996-04-15)

输血疗法抢救重度有机磷农药中毒

江苏省姜堰市苏陈人民医院(225512) 徐沛华

我院1988~1993年共抢救重度有机磷农药中毒病人90例。其中1988~1990年抢救40例,死亡8例,占20%;1991~1993年抢救50例,死亡3例,占6%,抢救成功率明显提高,除综合治疗水平提高外,主要是近3年来我们在抢救重度有机磷农药中毒时配合以输血疗法。现将近3年抢救的50例作一分析。

1 一般资料

男性12例,女性38例,年龄18~45岁,均为口服农药中毒。其服毒种类为:甲胺磷32例,氧化乐果13例,敌敌畏5例。服毒至入院时间最早为15分钟,最迟为1小时,平均20~40分钟。

2 临床表现

入院时深昏迷31例,浅昏迷16例;有显明肺水肿伴呼吸节律改变30例,伴有血压下降的28例。50例患者均表现为四肢发冷、肌束震颤、瞳孔针尖样大小、口吐泡沫、脉搏大多为每分钟50~60次。入院后急查血清胆碱酯酶38例为0,12例为8%。

3 输血疗法

入院后除按常规洗胃,使用阿托品、复能剂、激素,维持水与电解质平衡等综合治疗外,均给予间隔输新鲜血疗法,其量400毫升至1200毫升不等。其中输血400毫升者5例,输血800毫升者30例,输血1200毫升者15例。首次输血距服毒最短时间为2.5小时,最长为8小时,平均为4小时。以后根据血清胆碱酯酶恢复情况,间隔10余小时反复给予输血,直至一般情况平稳。输血量较大者给予西地兰强心,葡萄糖酸钙静脉推注以防止低血钙症。

4 治疗效果

50例重度农药中毒患者,经积极综合治疗配合以输新鲜血后,有47例在8小时内意识转清,同时很快进入阿托品化,面色转红,呼吸有力规则,肌束震颤消失。另外3例在首次输血后3小时内死亡。输血后5小时对存活的47例作血清胆碱酯酶复查,有32例增加到15%,15例增加到30%,并根据血清胆碱酯酶检查结果给予间隔输血。病情恢复天数平均10~14天,痊愈者45例,有2例遗留有神经损害。

5 讨论

在抢救重度急性有机磷农药中毒方面,虽有较有效的药物,但病死率仍较高。根据近年来报道,急性有机磷农药中毒的体外排毒治疗可实行换血疗法,换血宜早,可直接给患者输入带有活力胆碱酯酶的新鲜全血,替代老化酶,增加机体抵抗力,提高机体对阿托品的敏感性,并把失去胆碱酯酶活力的带有有机磷农药的血放出,以减少有机磷农药对机体的继续毒害,从而达到治疗的目的。由于我院地处农村,受传统观念、经济条件等主客观因素的影响,病人及其家属对放血疗法难以接受。因此,我院近3年来抢救的50例重度有机磷农药中毒患者在采用洗胃、使用阿托品、复能剂等综合治疗方法的同时配合输血疗法,使病死率从以前的20%下降到6%,且输入新鲜血的时间越早,效果越好,恢复越满意。我们认为在农村患者对放血疗法难以接受的情况下,给予病人输新鲜血,是抢救重度有机磷农药中毒的有效措施之一。

(收稿:1994-12-28 修回:1995-03-14)