

于服用前,提示芬格欣可以提高心室顺应性,使迷走神经兴奋性增强,心脏前后负荷下降,收缩力和每搏输出量明显增大,进而对心脏射血机能产生良好的影响。国内曹木敬研究发现脂质过氧化可损坏细胞膜,影响细

胞的生理功能和细胞的分裂或分化,Dshima由脂质过氧化损伤细胞功能提出“全身性生物膜疾患”的新概念。芬格欣可否保护受脂质过氧化损伤的细胞膜,恢复细胞的生理功能有待于进一步研究。

(收稿: 1996-03-01 修回: 1997-01-14)

煤工尘肺患者血清 T_3 T_4 TSH测定的临床意义

芮清龙 张 慧 班开河

近年来,通过研究发现甲状腺功能正常的非甲状腺疾病可伴有甲状腺激素的异常变化。常见 $3, 5, 3'$ -三碘甲状腺原氨酸(T_3)和少数患者甲状腺素(T_4)浓度降低。为了探讨煤工尘肺(CWP)患者甲状腺功能状况,我们测定了5例CWP患者血清 T_3 、 T_4 和促甲状腺激素(TSH),并选择36名健康老年人作为对照组,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

观察组,5例CWP患者均为男性,经枣庄矿务局尘肺诊断小组按照尘肺诊断标准(GB5906-86)确定诊断,其中I期1例,II期2例,III期9例,年龄在58~78岁之间,平均65岁。5例CWP患者均排除甲状腺疾病,其中合并慢性支气管炎5例(100%),阻塞性肺气肿5例(100%),慢性肺原性心脏病10例(19.6%),慢性呼吸衰竭5例(9.8%)。全部CWP患者支气管肺部急性感染均符合以下标准(至少具备其中两条): (1)咳嗽、咳痰较前明显加重; (2)体温 $> 37.5^{\circ}\text{C}$; (3)白细胞总数 $> 10 \times 10^9/\text{L}$; (4)两肺干湿性罗音; (5)X线胸片较前显示新的炎性病变; (6)痰培养连续两次找到致病菌。治疗后标准为急性发作前上述表现

好转或全部消失。

对照组,36例健康老年人,来自于本局老干部健康查体,均为男性,年龄61~78岁,平均67岁。

1.2 检测方法

取血前均停服可影响甲状腺功能的药物,如碘化物及抗心律失常的药物等。51例CWP患者急性发作治疗前后各测定一次。三项试剂均为中国北京北方免疫试剂研究所生产的测定盒,此盒的成年人 T_3 参考值为 $0.9 \sim 2.2 \text{ ng/ml}$, T_4 参考值为 $54 \sim 174 \text{ nmol/L}$, TSH参考值为 $< 10 \text{ mIU/L}$,由本院核医学科按试剂盒测定方法操作。

2 结果

2.1 CWP患者治疗前后及与对照组相比较结果见下表。结果发现,CWP患者在支气管肺部急性感染时, T_3 、 T_4 和TSH值均较治疗好转后明显下降,经 t 检验,差异有显著性意义($P < 0.05$);而治疗后病情平稳临床症状好转期血清 T_3 明显回升,与对照组相比仍下降,经过分析差异亦有显著性($P < 0.05$), T_4 和TSH水平与对照组相比无显著性差异($P > 0.05$)。

2.2 CWP患者不同期别之间对比分析无显著性差异($P > 0.05$)。

CWP患者血清 T_3 、 T_4 、TSH测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	T_3 (ng/ml)	T_4 (nmol/L)	TSH (mIU/L)
CWP组 治疗前	51	$1.28 \pm 0.65^{\#}$	$123.04 \pm 28.63^{\#}$	$3.52 \pm 1.12^{\#}$
CWP组 治疗后	51	$1.54 \pm 0.60^*$	135.53 ± 27.72	4.03 ± 1.07
健康老年人组	36	1.85 ± 0.52	140.48 ± 25.99	4.13 ± 0.86

** 与对照组相比 $P < 0.05$, * 与治疗前相比 $P < 0.05$

3 讨论

血清 T_3 、 T_4 及TSH是测定甲状腺功能有效的指标。 T_3 20%来自于甲状腺,余80%在全身组织中由 T_4

转变而成,当机体罹患严重疾病时这种转变即受到抑制,出现 T_3 值降低现象;衰老及非甲状腺疾病都可影响垂体甲状腺轴或甲状腺激素的代谢。CWP患者是由于长期吸入生产性粉尘,在肺内形成纤维化为主的慢性疾病,并伴有肺功能和其他脏器不同程度的损害。本文通过对51例CWP病人在支气管肺部急性感染前

作者单位: 277011 山东枣庄 枣庄矿务局中心医院 (芮清龙、张慧), 枣庄矿务局庄煤矿医院 (班开河)

后的 T_3 、 T_4 及 TSH测定并与 36例健康老年人相比较发现, T_3 、 T_4 及 TSH急性感染发作前后均下降, 并有显著性差异 ($P < 0.05$)。治疗后病情平稳临床症状好转期, 血清 T_3 明显回升, 但与对照组相比仍下降, 经 t 检验, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。参考有关文献我们认为可能是由于: (1) 老年人甲状腺功能相对减退, 甲状腺分泌 T 量有所减少且随着年龄增高而下降; (2) CWP患者由于机体缺氧和二氧化碳储留可使血清 T_3 值降低而且成反比, 即呼吸衰竭越重, T_3 值愈低;

(3) 严重的慢性病及长期卧床影响摄食或胃肠道功能减退能量相对供应不足使血清中甲状腺结合蛋白 (TBG)下降或游离的脂肪酸增加影响了 T_3 、 T_4 与蛋白的结合; (4) 反复肺内感染均可使 TBG降低而使 T_4 下降直接影响甲状腺激素的水平。因此, 对 CWP患者定期检测血清 T_3 、 T_4 及 TSH含量观察甲状腺功能状况, 并予以预防和治疗, 对促进 CWP的治疗有重要的临床意义。

(收稿: 1996-01-25)

食用豆油处理渣油烧伤创面的体会

陈玉芝

我院于 1996年 10月 9日收治 6名渣油烧伤患者, 经用豆油处理创面均痊愈出院, 现报告如下。

1 临床资料

1996年 10月 9日, 某企业因违章作业引起渣油罐爆炸, 使罐内 130~ 150℃渣油大量喷出, 致现场 6名工人烧伤入院。其中男性 5例, 女性 1例, 年龄 24~ 55岁, 烧伤面积 2%~ 35%, 烧伤部位以头面、颈部为主, 有的患者波及四肢及前胸, 深度浅Ⅱ°~ 深Ⅱ°。入院当时 6名患者均意识清楚, 一般状态尚可, 创面粘着黑色渣油 2~ 3cm厚。立即脱去污染渣油的衣物, 首先用松节油清洗, 但因刺激性较大, 特别是对五官部位更不适宜, 故改为豆油。用浸有豆油的纱布反复涂擦创面上的渣油, 使之溶解, 然后轻轻擦去, 暴露创面, 见创面大部分深Ⅱ°。对面积较大者进行补液、抗感染治疗, 静滴葡萄糖加维生素 C, 每日 10克, 连续 1周, 并利尿促进毒

素排出, 经过 14~ 42天治疗陆续痊愈出院。

2 讨论

渣油系指重油及其残渣, 黑色、无味, 粘度较大, 常温下呈半液体、半固体状态。渣油的组分主要是沸点 $> 300^\circ\text{C}$ 的 $\text{C}_{20} \sim \text{C}_{30}$ 烃类混合物, 它于 $800^\circ\text{C} \sim 900^\circ\text{C}$ 时烃类断裂, 分解出低分子烷烃、烯烃。渣油属于低毒物质。本文渣油温度 $130^\circ\text{C} \sim 150^\circ\text{C}$, 致 6例烫伤。由于渣油粘度大, 与皮肤粘着不易去除。6例耳、眼、鼻、口均粘着渣油, 清除渣油实属困难, 处理方法目前国内尚无报道。用松节油清洗刺激性较大, 汽油清洗不适宜五官部位及大面积烧伤, 橄榄油或蓖麻油较为安全, 但来源困难。我们采用食用豆油清洗渣油, 可用于任何部位, 大面积应用亦安全, 并取得较好效果, 无不良反应发生, 而且来源广, 值得推广应用。

(收稿: 1997-02-04 修回: 1997-05-04)

作者单位: 111003辽宁辽阳 辽化职工医院

(上接第 20 页)

2.6 转归 共死亡 15例, 死亡原因, 肺部感染心肺功能衰竭 7例, 占 46.67%; 肺肿瘤 3例, 大咳血 1例; 肺大泡破裂 1例; 其他原因 3例; 平均死亡年龄 58岁。

3 讨论

铁路系统职业病以尘肺病为主, 尘肺病以采石、铸造、电焊工种多发, 接尘工龄平均为 24年, 发病年龄平均为 53岁。尘肺病轻重者多为 60年代前的工人, 因当时防尘设备简陋, 采石为干式凿岩、半机械化破碎, 铸造

为人工混砂造型, 电焊为自然通风, 工人除口罩外, 无其他防尘用品; 粉尘浓度高、劳动强度大, 工人自我保护意识淡薄。70年代后铁路增加了劳动保护设施, 加大了卫生监督力度, 改善了通风除尘, 作业自动化, 定期体检, 降低了尘肺病的发病率。在职业性体检中重点观察接尘 24年左右的工人, 尤其注意对 0 者追踪观察。事实表明 10余年来已陆续有多例 0 者在已脱尘 3~ 20年后仍发展为尘肺病, 这符合其晚发病规律特点。

(收稿: 1995-11-25 修回: 1996-03-05)