

血清 TSA和 LSA(mmol/L)与现患病史的关系

组 别	例	TSA					LSA				
		均值 ($\bar{x}\pm s$)	F_1	P_1	F_2	P_2	均值 ($\bar{x}\pm s$)	F_1	P_1	F_2	P_2
无患病史组	232	2.14± 0.24					0.35± 0.14				
慢性疾病组	240	2.39± 0.25					0.36± 0.15				
消化系	73	2.36± 0.22					0.36± 0.12				
骨关节	21	2.38± 0.15					0.36± 0.14				
心血管	32	2.40± 0.25	66.75	0.000	19.40	0.000	0.34± 0.14	0.53	0.58	2.76	0.09
呼吸系	43	2.42± 0.20					0.33± 0.13				
急性炎症	60	2.42± 0.34					0.39± 0.20				
其他疾病	11	2.32± 0.12					0.27± 0.07				
肿瘤组	10	2.50± 0.21					0.37± 0.17				

注: 1. F_1 指无患病史组、慢性疾病组、现患肿瘤组三组间比较方差检验; F_2 指慢性疾病组中各类疾病之间的比较方差检验
2. 无患病史组、慢性疾病组和现患肿瘤组的线性趋势方差检验, TSA含量三组 $F=13.05$, $P=0.000$, LSA含量三组 $F=1.07$, $P=0.29$

膀胱乳头状瘤。鉴于 TSA对肿瘤和某些急慢性疾病患者均较敏感的特点, 我们认为在预防性健康体检中可将其作为一综合筛选评价指标, 以便于筛选高危人群作为监护对象, 然后进行重点追踪, 以节省人力、物力, 达到健康监护目的。
(本文血清 LSA检测得到广州医学院肿瘤研究所的指导, 在此深表感谢!)
(收稿: 1997-06-17 修回: 1997-10-14)

室内喷洒敌敌畏诱发大咯血 1例

菅向东 阙宝甜 王翠萍

患者女, 50岁, 于 1995年 9月 5日晚在室内喷洒敌敌畏稀释液灭蚊, 工作时着短衣裙, 无特别防护。喷洒过程中感胸闷、咳嗽, 咯白色泡沫状痰, 共工作约 15分钟。喷完后感上述症状加重, 突然咯鲜血不止, 总量达 1800ml, 继而出现面色苍白、乏力、头晕、多汗、四肢湿冷, 随即晕倒, 于 20分钟后急送我院急诊室。既往有慢性支气管炎病史 10余年。体检: $T37^{\circ}C$, $PI35$ 次/分, $R25$ 次/分, $BP0kPa$; 重度贫血貌, 意识不清, 烦躁不安, 四肢皮肤湿冷。面色苍白, 双侧瞳孔直径约 2mm, 对光反射减弱。颈软, 无抵抗感。双肺呼吸音粗, 肺底部闻及湿性罗音, 以右侧为著。心率 135次/分, 律齐, 心音低钝。腹软, 肝脾肋下未扪及。入院后立即给予止血、输血及升压药物治疗。血压渐升至 13/

8kPa, 意识恢复。急查血常规, $WBC11.5\times 10^9/L$, $RBC2.53\times 10^{12}/L$, $Plt170\times 10^9/L$, $Hb65g/L$ 。胆碱酯酶活性为 60%。胸片示右下肺野纹理粗乱, 其中有多 个不规则环状阴影, 阴影中出现液平面。胸肺 CT示右肺下叶支气管扩张变形。诊断: (1) 支气管扩张症并大咯血; (2) 失血性休克; (3) 有机磷农药中毒观察。抢救措施: 立即给予阿托品 1mg 静脉注射, 每 20分钟 1次, 解磷定 0.5g 静脉滴注, 同时行体位引流, 以便排出残留在肺中的血液。阿托品静注至 5mg, 患者瞳孔即达 5mm, 面部稍红, 心率 145次/分, 湿罗音局限在右肺底部, 达阿托品化, 即停用。经止血、输血、抗感染、抗休克等综合治疗, 1周后患者症状消失, 体检无明显异常。复查血红蛋白, 升至 110g/L, 胆碱酯酶活性 100%, 痊愈出院。

作者单位: 250012济南 山东医科大学附属医院 (收稿: 1996-05-06 修回: 1996-09-03)