

我国现行的一些分子生物标志物的检测大多沿用国外现成的方法,具有我国特色的独创的方法不多。(4)缺乏各不同实验室实验结果的比较和相关指标的比较资料,许多分子生物标志物尚无统一的操作规程和技术标准、质量控制系统,对方法的可信度、可行性缺乏技术监督机制。(5)我国对分子生物标志物的理论研究较为薄弱,或者存在着理论与实际应用脱节的现象,不能正确理解分子生物标志物的意义与价值。

鉴于我国生物技术发展水平和分子生物标志物研究的现状,笔者认为,当前应着手解决以下几个问题:(1)加强分子生物标志物应用的技术规范化管理,尽快将分子生物标志物的应用列入国家卫生标准研制计划,讨论制订分子生物标志物有关规则,统一标准化的方法,建立质量控制系统,提供参照值,确定可供应用的分子生物标记物项目,达成共识,克服分子生物标志物研究和利用的混乱状态。(2)根据我国国情,确定分子生物标志物优先发展领域,如我国当前应用最广泛、危害程度大的毒物的分子生物标志物;简易而又适于基层应用的分子生物标志物;反映慢性、低水平接触的敏感生物标志物;研究和探讨多种生物标志物在机体内消长规律,组织分布特性和时相,以便把握最佳监测时机,提高检出率。(3)加强实验研究与人群应用的结合,实验科学家、毒理学与职业流行病学工作者联合起来,协同作战。(4)加强分

子生物标志物检测方法的技术交流培训,尽快将成熟方法推广应用于基层。(5)加强各实验室之间的沟通与合作,尽可能做到资源共享,包括技术与信息的共享,建立分子生物标志物的信息库。(6)正确认识分子生物标志物的优势和目前的局限性,客观评价分子生物标志物的应用价值。

5 参考文献

- 1 WHO. IPCS Environmental Health Criteria, Vol 155: Biomarkers and Risk Assessment: Concepts and Principles Geneva, World Health Organization 1993
- 2 Mendelsohn ML, Peeters JP, Nomandy MJ Biomarkers and Occupational Health: Progress and Perspectives. Washington, D. C. Joseph Henry Press, 1995.
- 3 Hulka BS, Griffith HJ, Wilosky TC. Biological Markers in Epidemiology, New York: Oxford University Press, 1990
- 4 Smith MT, Suk WA. Application of molecular biomarkers in epidemiology, Environ Health Perspect 1994, 102 (suppl1): 229~235
- 5 Perera FP, Mooney IA, Dickey CP, et al Molecular epidemiology in environmental carcinogenesis, Environ Health Perspect 104 (suppl3): 441~443
- 6 庄志雄, 张桥. 分子生物标志物研究的现状与展望. 中华劳动卫生职业病杂志, 1997, 15 (3): 131~133

收稿: (1998-06-10)

丙烯酸胺致职业性接触性皮炎 1 例报告

龚希学 赵东霞 张翠琴

现将我所收治的丙烯酸胺致职业性接触性皮炎 1 例报告如下。

史某,男,31岁,科研人员,住院号 0024。因四肢、躯干红斑、丘疹、瘙痒反复发作 1 年 4 个月,于 1997 年 8 月 2 日来我所住院治疗。

职业史:1996 年 3 月至今从事防火玻璃的研制工作,近 1.5 年,经常接触丙烯酸胺。实验中将丙烯酸胺按比例配好加入到各种玻璃原料中搅拌、加温、成型,手工操作。实验室及操作间没有通风防尘设备,洗手等卫生设备利用不好,自我防护意识差。

现病史:接触丙烯酸胺 1 个月,手背及前臂出现多处浅红色斑,自觉瘙痒。经扑尔敏治疗皮疹一度消退。以后再次接触丙烯酸胺仍出现红斑、瘙痒,停止接触休息数日后好转。由于在 1 年多的时间内多次接触丙烯酸胺致使红斑反复出现并扩散到头面部,四肢近端,前胸及后背皮肤。自觉瘙痒难忍,伴有头痛、头晕。

既往身体健康,无药物过敏史。

查体:内科检查无异常发现。颜面水肿,尤以两眼周围明显,面部有少量浅红色斑。四肢、躯干皮肤可见大量的浅红色斑、抓痕,伴有轻度水肿,部分红斑融合,分布以手背、前臂为多。红斑直径约 0.5~2cm。

实验室检查:入院后查血常规、尿常规、肝功能、心电图及 B 超,均无异常改变。

以 1% 的丙烯酸胺水溶液做皮肤闭合斑贴试验。24 小时后局部皮肤呈现浅红斑,48 小时观察见浅红斑范围扩大,约 1cm,部分开始融合。去掉斑贴 48 小时后,浅红斑开始部分消退,7 天后斑贴部位皮肤恢复正常,诊断为职业性接触性皮炎。

经强的松 (10mg,口服,日三次)、强力解毒敏 (2ml,肌注,日 2 次)及 VitC (2.0g)、VitB₁ (0.2g)与病毒唑 (0.5g)静滴,半月痊愈。

(收稿:1998-01-22 修回:1998-09-18)