

著性, ABPAA 患者 RPs% 水平明显低于正常对照组, 差异有显著意义 ($P < 0.05$)。这一变化反映了 CBPAA 和 ABPAA 患者的骨髓中巨核细胞均明显减少, 血小板的产生能力明显下降; 在 CBPAA 患者的骨髓中, 巨核细胞的减少不如 ABPAA 患者显著, 再加上其外周血血小板计数减少, 导致其 RPs 相对值无明显变化。我们分析所有 47 例患者发现 RPs 绝对计数与 BPC 计数之间呈正相关 ($r = 0.74$), $P < 0.001$ 。上述事实表明, RPs 绝对计数的高低能比较直接地反映骨髓巨核细胞产生血小板的能力, 同时也间接地反映了苯对骨髓的损伤抑制程度。

22 例 ABPAA 患者按疗效分成治疗有效组和治疗无效组, 两组患者外周血象、骨髓象及单用 CsA 与 CsA 加 G-CSF 相比, 差异均无显著性; 治疗有效组患者的 RPs% 及 RPs 绝对计数均明显高于治疗无效组, 差异有显著意义, 推测可能是由于 RPs% 及 RPs 绝对计数较高的患者, 相对来说, 苯对骨髓的损害较轻, 骨髓尚保留有一定的造血能力, 因而对于治疗的反应较好。在 22 例 ABPAA 患者的治疗过程中, 对其中 18 例进行了 RPs 的动态观察, 发现在治疗有效的患者中, 在外周血象开始好转之前首先出现 RPs% 的上升, 继之出现血小板上升, 然后相继出现白细胞、血

红蛋白的上升, 此现象表明 RPs 能比较敏感地反映骨髓造血能力的恢复, 较早地预示疗效的出现; 13 例基本治愈患者, 在血小板及骨髓造血功能恢复正常后, RPs% 及 RPs 绝对计数也恢复正常, 而未治愈者则变化不明显。

以上现象提示, 在 BPAA 患者中, RPs% 及 RPs 绝对计数的水平间接地反映了苯对骨髓的损害程度, 并可作为预测疗效的有用指标。至于 RPs% 及 RPs 绝对计数水平对于区别慢性重度苯中毒急、慢性再生障碍性贫血的界限, 尚有待积累更多的病例观察。

参考文献:

[1] Peterec SM, Brennan SA, Rinder HM, et al. Reticulated platelet values in normal and thrombocytopenic neonates [J]. J Pediatr 1996; 129: 269-274.
 [2] GBZ68-2002, 职业性苯中毒诊断标准 [S].
 [3] 张之南. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 33.
 [4] Richards EM, Baglin T P. Quantitation of reticulated platelets: methodology and clinical application [J]. Br J Haematol 1995; 91: 445-451.
 [5] Kienast J, Schmitz G. Flow cytometric analysis of thiazole orange uptake by platelets: a diagnostic aid in the evaluation of thrombocytopenic disorders [J]. Blood, 1990; 75 (1): 116-121.

中西医结合治疗急性一氧化碳中毒致迟发性脑病 3 例报告

韩晓玲, 姜锋杰, 李国丽

(潍坊市人民医院 山东 潍坊 261041)

1 临床资料

3 例患者中男性 1 例, 女性 2 例; 晚间室内燃煤取暖所致 2 例, 煤气管道泄漏所致 1 例。3 例患者均为急性重度一氧化碳中毒, 昏迷 6~12 h 后被他人发现, 急送医院抢救, 行高压氧治疗后渐苏醒, 意识正常。经过 5~17 d 后又突然出现表情淡漠, 反应迟钝, 记忆力障碍, 大小便失禁, 生活不能自理, 肢体活动欠灵活。3 例患者既往身体健康, 无高血压病史及其他明显的诱发因素。颅脑 CT 示: 脱髓鞘病变。

治疗方法与转归: 入院后采用紫外线量子血氧疗法, 每次血量 200 ml, 隔日 1 次。中药应用神特核心口服液 (我院协定处方) 50 ml, 每日 2 次, 主要由丹参、川芎、红花等组成, 每毫升含生药 1.3 g。同时使用能量合剂等对症支持治疗。3 例患者全部治愈, 随访半年无迟发症及其他并发症。

2 典型病例

患者, 女, 50 岁, 农民, 因昏迷 12 h 于 1993 年 2 月 20 日入院。患者于发病前夜在室内燃煤取暖入睡, 次日被他人发现昏迷不醒而急送当地医院。查体: T 36.4 °C, P 86 次/min, R 19 次/min, BP 150/100 mmHg (20/13 kPa)。患者呈昏迷状态,

皮肤呈樱红色, 双侧瞳孔缩小, 光反射迟钝, 腱反射减弱。实验室检查: 血碳氧血红蛋白含量大于 40%。诊断: 急性重度一氧化碳中毒。经高压氧治疗, 14 h 后意识转清, 住院 10 余天痊愈出院。患者出院后生活正常。于病后 16 d 突然出现四肢活动不灵, 大小便失禁, 意识不清而再次入院。查体: 患者意识恍惚, 反应迟钝, 表情淡漠; 四肢肌力减弱, 为 II~IV 级, 以上肢及四肢远端为著; 肌张力不高, 腱反射亢进, 双侧巴氏征阳性。颅脑 CT 示: 双侧脑室略扩张, 周围白质密度低, 脑白质疏松, 提示脱髓鞘病变。诊断: 急性一氧化碳中毒致迟发性脑病。给予血氧疗法、神特核心口服液、能量合剂等治疗, 病情渐好转, 意识清, 四肢活动自如, 记忆力明显改善, 大小便正常, 无阳性体征。复查头颅 CT 无异常发现。住院 45 d 痊愈出院。

3 讨论

急性一氧化碳中毒致迟发性脑病是由大脑广泛脱髓鞘及苍白球软化所致, 其临床表现属中医的气血经络淤滞不通。我们采用量子血氧疗法可大大增强红细胞的氧合, 改善微循环, 能迅速改善大脑的缺氧状态。中药神特核心口服液能活血化瘀, 通络开窍。实验结果证明: 丹参、川芎、红花能改善微循环, 改善组织供血、供氧及防止组织结构及功能受损, 具有明显保护组织细胞的作用。两者配合, 发生协同作用, 提高血氧含量, 促进大脑的血液循环, 有利于大脑的功能恢复, 且疗效稳定巩固。

(收稿日期: 2003-08-15; 修回日期: 2003-11-06)