

与 C 组比较均显著升高 ($P < 0.05$); A 组与 B 组间差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗后 A、B 两组 LD、LDH、CK、血清 Ni 均下降, 但与 C 组比较, A 组恢复接近正常, B 组仍未恢复至

正常。表明 A 组在保护心肌, 降低心肌酶活性, 降低血清镍方面疗效优于 B 组 ($P < 0.05$)。

表 3 各组治疗前后心肌酶、血清镍变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		LD (mmol/L)	LDH (U/DL)	CK (U/ml)	Ni ($\mu\text{mol/ml}$)
A 组 ($n=30$)	治疗前	6.79 $\pm$ 0.41 $\blacktriangle$	416.04 $\pm$ 90.3 $\blacktriangle$	52.8 $\pm$ 27.0 $\blacktriangle$	1.51 $\pm$ 0.32 $\blacktriangle$
	治疗后	3.53 $\pm$ 0.28 $^{* \#}$	151.00 $\pm$ 12.9 $^{* \#}$	10.6 $\pm$ 2.8 $^{* \#}$	1.27 $\pm$ 0.34 $^{* \#}$
B 组 ($n=30$)	治疗前	6.74 $\pm$ 0.39 $\blacktriangle$	423.58 $\pm$ 76.1 $\blacktriangle$	52.9 $\pm$ 18.6 $\blacktriangle$	1.74 $\pm$ 0.23 $\blacktriangle$
	治疗后	6.62 $\pm$ 0.58	410.04 $\pm$ 71.2	52.7 $\pm$ 18.6	1.72 $\pm$ 0.22
C 组 ($n=15$)		3.06 $\pm$ 0.55	142.34 $\pm$ 20.2	10.4 $\pm$ 2.1	0.84 $\pm$ 0.03

与 C 组比较, $\blacktriangle P < 0.05$; 与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较, $^{\#} P < 0.05$ 。

3 讨论

FJK 主要由红芪、当归、丹参、连翘、枸杞、莪术、茯苓等组成, 具补气养血、活血化瘀、利湿解毒之功。文献报道, 红芪、当归、丹参、枸杞有对抗或清除自由基作用, 抑制脂质过氧化, 保护心肌线粒体膜不受损伤, 改善酶活性^[1~4]。同时, 红芪、当归抗缺氧, 抗心律失常; 丹参、莪术扩血管改善心脏循环; 连翘强心, 保护心肌细胞^[1,3,5]。我们的实验研究证明, 大鼠腹腔注射 NiSO_4 可致心肌微量元素的异常, 使心肌镍含量升高, 锰、铁、锌、镁等含量较少; 心肌线粒体酶、 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶和 $\text{Ca}^{2+} - \text{ATP}$ 酶活性明显抑制。FJK 可调节心肌微量元素的变化, 使其趋向正常^[9], 改善上述心肌酶的活性, 使心电图恢复正常^[7,8]。

长期接触镍的冠心病患者, 由于心肌镍含量的升高, 影响心肌酶活性, 可加重冠心病患者的临床表现。本研究结果表明, FJK 可降低血清镍, 恢复心肌酶活性, 改善长期接触镍的冠心病患者临床症状及心电图的异常。在西药常规治疗的基础上加服 FJK, 可提高临床疗效。其确切机制, 有待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 李成义, 张雅聪. 红芪研究进展 [J]. 中草药, 1991, 22 (10): 559-561.
- [2] 张明发. 阿魏酸抗动脉粥样硬化研究进展 [J]. 中草药, 1990, 21 (1): 42-46.
- [3] 杨卫东. 丹参的氧自由基清除作用 [J]. 中国药理学通报, 1990, 6 (2): 118-120.
- [4] 张熙, 射光春. 枸杞多糖抗氧化作用的实验研究 [J]. 中国中药杂志, 1993, 18 (2): 110-112.
- [5] 朱玉真. 当归总酸抗心律失常作用及其他作用的观察 [J]. 兰州医学院学报, 1989, 13 (2): 75-77.
- [6] 赵健雄, 朱玉真, 王学习, 等. 中医药防治硫酸镍对大鼠心脏微量元素及心电图影响的实验研究 [J]. 中华实用中西医杂志, 2000, 13 (6): 1031-1032.
- [7] 朱玉真, 赵健雄, 王学习, 等. 扶正解毒汤防治镍对心肌线粒体酶活性的影响 [J]. 卫生毒理学杂志, 2001, 15 (1): 35-36.
- [8] 赵健雄, 朱玉真, 孙应彪, 等. 中药防治硫酸镍对大鼠两种心肌酶活性及心电图影响的实验研究 [J]. 中国职业医学, 2001, 28 (4): 15-16.

煤工尘肺结核合并肺癌结核分枝杆菌 L 型感染 1 例报告

A case report on pneumoconiotuberculosis complicated with lung cancer and mycobacterium tuberculosis-L form infection

叶松, 王晓秋, 许礼发

YE Song, WANG Xiao-qiu, XU Li-fa

(安徽理工大学医学院, 安徽 淮南 232001)

摘要: 报道 1 例煤工尘肺结核合并肺癌患者结核分枝杆菌 L 型感染, 并初步探讨结核分枝杆菌 L 型形成的原因及其与肺癌发生之间的关系。

的临床诊断较为困难, 常延误治疗。我们在对煤工尘肺结核患者进行结核分枝杆菌及其 L 型检测时发现 1 例合并肺癌患者结核分枝杆菌 L 型阳性, 现报告如下。

1 临床资料

张某, 男, 65 岁, 淮南矿业集团职业病防治院收治的煤工尘肺结核患者, 尘肺期别 II 期, 肺结核病程 14 年, 曾接受过不规则抗结核治疗。2003 年 11 月因持续性左侧胸痛伴痰血、咽下困难、进行性消瘦而被高度怀疑为肺癌, 经胸部 CT 检查及纤维支气管镜活检后诊断为左肺腺癌。

2 结核分枝杆菌 L 型检测结果

对该患者进行痰结核分枝杆菌及其 L 型培养, 并对所获

关键词: 煤工尘肺结核; 肺癌; 结核分枝杆菌; L 型

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)06-0364-02

肺癌是煤工尘肺结核的严重合并症之一, 煤工尘肺结核与单纯肺癌表现有许多相似之处, 故煤工尘肺结核合并肺癌

收稿日期: 2004-06-01

作者简介: 叶松, (1958-), 男, 副教授, 硕士生导师。

培养物用萁-尼 (Ziehl-Neelsen) 抗酸染色法进行染色, 镜检发现结核分枝杆菌及其 L 型均阳性。进一步取该患者的肺癌组织活检标本用改良 IK (intensified Kinyoun) 染色法进行检查, 镜检发现肺癌组织中存在大量结核分枝杆菌 L 型, 多见于间质内, 偶见于癌细胞浆内, 均呈直径为 $0.05 \sim 0.5 \mu\text{m}$ 的原生小体状, 未见典型结核分枝杆菌。

3 讨论

煤工尘肺病是以肺部纤维化为主要特征的全身性疾病。由于煤工尘肺患者肺部纤维增生、血管床破坏造成肺组织的缺血和缺氧, 同时矽尘对巨噬细胞有细胞毒作用, 使大量巨噬细胞变性、坏死等因素导致煤工尘肺患者易并发感染肺结核^[1]。结核与肺癌的关系现未明了, 但有研究表明, 肺结核罹史是肺癌的一个危险因素, 发生肺癌的危险性可高达一般人群的 2.5 倍以上; 矽尘同时又接触煤尘能增加某些致癌物质的作用, 游离 SiO_2 对致癌物质有聚集作用, 使煤工尘肺易合并肺癌^[2]。

结核分枝杆菌同其他细菌一样, 在不利环境中受物理、化学及免疫学等因素的作用可形成 L 型。结核分枝杆菌 L 型因细胞壁的缺损造成某些抗原成分的丢失, 可逃避机体免疫系统的攻击而在宿主体内长期潜伏存在, 现已被认为是结核

病复发与恶化的重要原因之一^[3]。近年来, 结核分枝杆菌 L 型与肿瘤尤其是肺癌的关系日益引起广泛关注, 谢家政等研究认为结核分枝杆菌 L 型的生物学性状和致病特征与病毒十分相似, 可进入体细胞将其 DNA 整合到宿主细胞的染色体上, 激活原癌基因或引起体细胞遗传特性的改变而导致肺癌的发生^[4]。本文病例的痰及肺癌组织活检标本中均检出结核分枝杆菌 L 型, 这一方面说明由于该患者肺结核病程较长, 曾接受过不规律抗结核治疗从而导致体内结核分枝杆菌发生 L 型变异; 另一方面也说明了煤工尘肺结核患者体内结核分枝杆菌 L 型与肺癌的发生与发展过程可能存在一定的关系, 其机制是否有别于单纯肺结核患者尚有待于进一步研究。

参考文献:

- [1] 陈安启, 郭长轩, 韩素敏, 等. 139 例煤工尘肺合并活动性肺结核住院治疗分析 [J]. 中国职业医学, 2003, 30 (2): 41-42.
- [2] 吴世明. 煤工尘肺结核合并肺癌 40 例临床分析 [J]. 中国职业医学, 2002, 29 (4): 32-33.
- [3] 何国钧, 肖和平, 唐神结. 结核分枝杆菌休眠菌、L 型及治疗 [J]. 中华结核与呼吸杂志, 2002, 25 (10): 585-587.
- [4] 谢家政, 王安潮, 章霞芝. 肺癌组织中结核菌 L 型的检出与意义 [J]. 蚌埠医学院学报, 1999, 24 (3): 145-147.

急性氯氮平中毒心肌酶谱检测及临床意义

Detection and clinical significance of serum myocardial enzymes levels in acute clozapine poisoning

常敏¹, 王丹²

CHANG Min¹, WANG Dan²

(1. 沈阳急救中心急诊科, 辽宁 沈阳 110006; 2. 沈阳基本医疗保险管理中心, 辽宁 沈阳 110013)

摘要: 检测了 32 例急性氯氮平中毒者心肌酶谱的变化, 探讨动态检测心肌酶谱对氯氮平中毒程度、疗效、预后判断的临床意义。

关键词: 氯氮平; 急性中毒; 心肌酶谱

中图分类号: R446.112 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)06-0365-02

氯氮平 (clozapine) 为一种新型的抗精神病药, 作用强, 副作用小, 很少产生锥体外系不良反应, 在临床上广泛使用。我们在抢救急性氯氮平中毒过程中发现不少病人心肌酶谱增高, 且与中毒程度和预后有关。现将我们积累的 32 例资料报告如下, 并就相关机制进行探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料

1998 年 5 月~2003 年 12 月, 共收治氯氮平中毒 32 例, 其中男 14 例, 女 18 例, 年龄 18~73 岁, 平均 41 岁。服 50~80

片 (1 片 = 50 mg) 17 例, 80~100 片 12 例, 100 片以上 3 例。

1.2 临床表现

出现意识障碍 28 例, 其中嗜睡 14 例, 浅昏迷 10 例, 深昏迷 4 例; 出现呼吸困难, 双肺啰音, 咳粉红色或白色泡沫状痰, 心跳、呼吸频率快等急性左心衰竭症状 2 例; 抽搐 2 例; 恶心、呕吐 5 例; 腹痛 4 例。将处于昏迷状态, 抽搐, 急性左心衰竭定为重度中毒, 共 15 例; 嗜睡, 恶心、呕吐, 腹痛定为轻度中毒, 共 17 例。

1.3 治疗经过

32 例全部经洗胃、导泻、吸氧、输液、利尿、营养心肌等对症治疗。21 例 6 h 症状好转, 其中轻度中毒 5 例, 重度中毒 6 例。11 例症状未见明显好转, 其中重度中毒 9 例, 轻度中毒 2 例。使用 200 g 炭肾作血液灌流吸附 3 h, 经 45 min~1 h 治疗, 患者症状消失, 意识恢复者 10 例; 连续灌流吸附 3 次意识恢复者 1 例。

2 方法

心肌酶谱采用 FT₂ 半自动生化分析仪, 于入院后 72 h 内采取静脉血测定。数据以各组的均值表示, 并行 *t* 检验。常规做 12 导联心电图。

收稿日期: 2004-05-24; 修回日期: 2004-06-08

作者简介: 常敏 (1966-), 女, 沈阳人, 副主任医师, 从事医学急救工作。