

培养物用萋-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 0.05~0.5 μm 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。

3 结果

32 例心肌酶谱均高于正常范围, 磷酸肌酸激酶 CPK; 男 25 ~ 200 U/L, 女 25 ~ 170 U/L; 磷酸肌酸激酶同工酶 CK-MB < 25 U/L; 天冬氨酸转氨酶 AST 5 ~ 34 U/L; 乳酸脱氢酶 LDH 114 ~ 240 U/L. 重度中毒组心肌酶谱各项指标明显高于轻度中毒组, 见表 1. 32 例中毒者心电图均有不同程度的心肌缺血(ST-T)改变, 心肌缺血改变越明显, 心肌酶谱各项指标越高。

表 1 重度和轻度中毒者心肌酶谱各项指标的比较($\bar{x} \pm s$) U/L

中毒程度	例数	CPK	CK-MB	AST	LDH
重度	15	561 ± 73	425 ± 65	588 ± 80	651 ± 69
轻度	17	216 ± 39	147 ± 20	208 ± 35	345 ± 31
t 值		2.986	2.107	2.235	2.073
P 值		< 0.01	< 0.05	< 0.05	< 0.05

经积极治疗, 病情恢复正常平均需要 6 d, 最长达 9 d. 其中行血液灌流治疗者病情恢复正常平均需要 4 d.

4 讨论

氯氮平属于二苯二氮䓬类新型抗精神病药, 口服后被迅速而完全吸收, 服药后平均 1 ~ 6 h 达到血液峰值浓度, 平均半衰期为 11.8 h (范围 5.8 ~ 25.6 h)^[1]. 常规剂量氯氮平长期口服可引起心脏损害, 心律失常^[2]. 氯氮平急性中毒引起心电图异常较为明显^[3], 而致心肌酶谱增高文献报道甚少。我们收集 32 例氯氮平中毒病人, 原均无慢性心肺疾患, 均有口服大量氯氮平 (> 50 片) 后出现心肌酶谱增高, 其可能的机制是由于抗精神病药物具有抗肾上腺素、组胺和胆碱的作用, 并能抑制心肌膜上需要钾、钠激活的三磷酸腺苷酶系统^[4],

从而引起心肌内小动脉和毛细血管床明显变化, 冠状动脉血流量减少, 导致心肌损害。其中 2 例于服药后数小时出现典型的急性左心衰竭, 而心衰发生与心肌酶谱变化程度相一致, 即随着心衰程度的加重, 心肌酶谱亦升高明显。氯氮平中毒致急性左心衰竭机理目前尚不明确, 考虑是中枢性的。该药能选择性地阻断中枢边缘系统的多巴胺受体, 直接抑制网状结构对内脏的调节^[5], 同时, α 受体阻滞作用, 引起血压下降, 降低心脏的正常血供, 心率代偿性加快, 耗氧量增加, 加剧心衰症状。从本文 32 例急性氯氮平中毒者中毒程度与心肌酶谱检测的结果可以看出, 氯氮平中毒程度与心肌酶谱相关, 心肌酶谱越高, 表明氯氮平中毒程度越重。故及时动态监测心肌酶谱对氯氮平中毒程度、疗效、预后的判断有一定指导意义。此外, 应用血液灌流救治急性氯氮平中毒, 疗效肯定且迅速、安全简便, 值得临床广泛使用。

参考文献:

[1] 李秀珍, 郭华贤, 张玉芬. 氯氮平中毒 11 例 [J]. 小儿急救医学, 2001, 8 (2): 111-112.
[2] 任赐儿. 长期服用抗精神病药物对心脏的影响 (附 116 例心电图分析) [J]. 广东医学, 1993, 13 (6): 130.
[3] 常瑞莲. 抗精神病药物致心电图异常 284 例分析 [J]. 山东医药, 1997, 37 (2): 18-19.
[4] 桂勤, 陆峥, 许义, 等. 常用抗精神病药物对心电图影响的相关因素分析 [J]. 上海精神医学, 1999, 27 (3): 165.
[5] 王保恒. 氯氮平中毒致急性左心衰 2 例 [J]. 新医学, 1996, 27 (5): 260.

医护人员皮肤过敏者接触变应原分析

Contacting allergies of hospital workers with anaphylactic type of skin

王德旭, 于秉伦, 赵峰, 苏东宝, 刘康美

WANG De-xu, YU Bing-lun, ZHAO Feng, SU Dong-bao, LIU Kang-mei

(青岛市第八人民医院皮肤科, 山东 青岛 266100)

摘要: 对患有过敏性皮肤病的 36 例医护人员斑贴试验结果显示, 阳性率较高的变应原为硫酸镍、甲醛、重铬酸钾和硫柳汞。这与医护人员较多的接触各种金属器械、消毒剂等有关。提示医护人员作为一个特殊职业, 其过敏性皮肤病的变应原有其特殊性, 应重视相应防护, 对于症状较严重的人员必要时可考虑调换工作岗位。

关键词: 医护人员; 斑贴试验; 接触变应原

中图分类号: R758.22 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2004)06-0366-02

斑贴试验是诊断接触性皮炎接触变应原的特异性检查方法。为探讨医护人员过敏性皮肤病的特殊性, 对我科 2003 年

1 月 ~ 2004 年 5 月间进行斑贴试验的医护人员进行分析, 报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例来源

所有患者均来自本院皮肤科门诊, 其中男 10 例, 女 26 例。年龄 20 ~ 47 岁, 平均 33 岁。职业: 医生 4 例, 护士 15 例, 技师 17 例。临床诊断: 湿疹 23 例, 面部皮炎 10 例, 荨麻疹 3 例。发病部位以面、颈、四肢、手等暴露部位居多。有个人或家族过敏史者 19 人。

1.2 斑贴试验

1.2.1 斑贴试剂盒 由瑞典 CHEMOTECNIQUE DIAGNOSTICS 公司生产, 北京元康公司提供, 包括 20 项“中国地区常见过敏原系列”及配套进口斑试 IQ 芯室。具体成分为 (1) 苯唑卡因, (2) 硫氨基混合物, (3) 咪唑烷基尿素, (4) N-环己基硫酞内脂, (5) 对苯二胺, (6) 重铬酸钾, (7) 乙二胺, (8) 松香, (9) 甲醛, (10) 环氧树脂, (11) 溴硝丙二醇, (12)

收稿日期: 2004-07-01; 修回日期: 2004-10-14

作者简介: 王德旭 (1970-), 男, 山东青岛人, 主治医师, 主要从事过敏性皮肤病的研究。