

的糖、氨基酸、有机酸等的通透性以及离子特异性蛋白质、核酸的机能均产生影响,最终导致球虫新陈代谢紊乱,虫体膨胀死亡。家禽马杜霉素中毒时,细胞内离子转运异常造成机体代谢、功能异常及组织器官病变;当药物剂量过高,超过了机体的清除能力时,能影响机体的细胞膜、亚细胞膜,如线粒体膜的离子转运过程,而产生毒性作用。

1941年,Bywater和Beall命名由外伤挤压造成的急性肾功能衰竭为“挤压综合征”,之后医学界将非外伤因素引发的肌红蛋白尿所致的急性肾功能衰竭称之为“非创伤性横纹肌溶解症”性肾功能衰竭,使之有别于挤压综合征^[3,4]。非创伤性横纹肌溶解症所致急性肾功能衰竭的常见诱因有乙醇中毒、海洛因中毒、一氧化碳中毒、低钾性麻痹等。诊断毒物、药物致非创伤性横纹肌溶解症性急性肾功能衰竭,主要根据毒物、药物中毒史,肌酶增高、尿沉渣中棕色颗粒管型和肌红蛋白尿(尿隐血试验阳性)、急性肾功能衰竭等而确诊。

马杜霉素中毒目前尚无特效解毒药,国内外有关马杜霉素的毒理学研究尚不深入,资料甚少。鉴于目前马杜霉素在我国家禽饲养业使用较为广泛,而鸡肉又是我国主要的副食品及出口食品,有必要对其毒理学特点进一步深入研究。

(注:本病例为山东大学临床医学院博士研究生教学查房病例)

参考文献:

- [1] 侯光萍,任永清,王增林,等.急性“加福”中毒3例报告[J].中国工业医学杂志,1995,8(3):188.
- [2] 张传军,高自召,张晓红,等.高产马杜霉素产生菌的诱变选育[J].微生物学杂志,2003,23(4):59-62.
- [3] 徐辉,朱旭光.一氧化碳中毒致非创伤性横纹肌溶解症并发急性肾功能衰竭5例[J].中国危重病急救医学,1997,9(9):555-556.
- [4] 钱桐荪.血红素色素性急性肾衰[J].中华肾脏病杂志,1995,1(3):41.

布氏杆菌病合并系统性红斑狼疮1例分析

Brucellosis complicated with systemic lupus erythematosus: Report of a case

高雁,周凯辉,王维先,马晓玲

GAO Yan, ZHOU Kai-hui, WANG Wei-xian, MA Xiao-ling

(长春市职业病院,吉林 长春 130062)

摘要:报道1例布氏杆菌病合并系统性红斑狼疮的临床表现及诊治。

关键词:布氏杆菌病;系统性红斑狼疮

中图分类号:R593.241;R135 **文献标识码:**B

文章编号:1002-221X(2006)02-0090-02

布氏杆菌病合并系统性红斑狼疮尚少见报道,现将我院收治的1例报告如下。

1 临床资料

患者,女,68岁,因间断发热、关节痛20年,加重1周,于1984年始入住我院。患者1961~1996年在郊区兽医站从事动物检疫、治疗、助产、接产工作,工作中未戴口罩、眼镜等防护用品。60年代进行牲畜检疫时,因布氏杆菌阳性血清飞溅入眼,1个半月后出现高热,体温达39.8℃,去吉大二院就诊做血培养查出布氏杆菌;于1997年经长春市职业病中毒诊断组定诊为布氏杆菌病。此后常反复间断出现发热、关节痛、周身肌肉痛,常口服解热镇痛药,病情时轻时重,多次住院,经对症治疗可以好转。2001年5月无任何诱因出现肺部重症感染,高热,周身乏力加重,并出现面部皮疹,口腔溃疡。查血WBC波动在 $2.0 \times 10^9 \sim 3.5 \times 10^9/L$,RBC $2.15 \times 10^{12} \sim 2.90 \times 10^{12}/L$,Hb 67~90 g/L,HCT 0.209~0.281,Plt $33 \times 10^9 \sim 56 \times 10^9/L$ 。2001年7月吉大一院血液科会诊意见:患者病情较重,查体见面部皮疹,口腔溃疡,咽部充血,双肺

底少许中、小水泡音,脾不大,双下肢不肿,四肢关节肿痛,考虑以下疾病:(1)红斑狼疮,(2)阵发性睡眠性血红蛋白尿(paroxysmal nocturnal hemoglobinuria,PNH)。建议作抗核抗体测定及免疫球蛋白定量,血浆蛋白电泳,抗人球蛋白试验,酸溶血试验,结合珠蛋白、游离血红蛋白测定。7月21日相关检查回报:抗人球蛋白试验(-),酸溶血试验(-),结合珠蛋白80 mg/dl(正常参考值59~120 mg/dl),游离血红蛋白2.4 mg/dl(0.3~3.0 mg/dl),上述指标均正常;抗-SSA(+),dsDNA(++),抗核抗体(ANA)颗粒型1:10 000(+),IgG 20.3 g/L(8.4~13.1 g/L),IgA 6.47 g/L(0.7~4.2 g/L),上述2项指标均明显升高;IgM 0.64 g/L(0.5~2.0 g/L),C₃ 0.35 g/L(1.0~1.9 g/L),C₄ < 0.10 g/L(0.16~0.47 g/L)。CO₂CP 18 mmol/L(22~32 mmol/L),BUN 12.9 mmol/L(2.5~6.3 mmol/L),尿蛋白(+++),颗粒管型1~2个。肝功:TP 50.7 g/L(60~83 g/L),ALB 25.8 g/L(37~53 g/L)。骨髓象示骨髓增生活跃,其中粒系占66.5%,红系占20%,粒:红=3.33:1,粒系增生,早幼粒比值偏高;浆质体易见,部分细胞胞浆颗粒粗大;红系增生,以中晚幼红细胞增生为主,形态未见明显异常;淋巴细胞占9.5%,涂抹细胞易见;全片见巨核细胞57个,分类25个,其中可见产板巨核细胞6个,血小板成堆易见。印诊:增生性贫血骨髓象。心电图示窦性心律频发室早,左心室劳损。胸片双下肺见小片状密度增高影。B超示脂肪肝、胆囊炎。脑彩超示动脉硬化。

根据患者乏力、间断发热、伴明显消瘦、关节痛等症状及查体见面部对称性红斑、口腔多处溃疡、多处关节肿痛,结合实验室检查结果,诊断为系统性红斑狼疮。给予激素对

收稿日期:2005-05-10;修回日期:2005-06-22

作者简介:高雁(1969-),女,主治医师,从事职业病临床工作。

症治疗, 患者病情明显好转, 之后一直口服中药治疗。2002 年 1 月无任何诱因病情再次加重, 全身无力、厌食、咳嗽、咯大量黄黏痰, 伴周身关节、肌肉痛, 面部出现皮疹, 咽痛, 便血。1 月 9 日复查抗核抗体系列, dsDNA (++) , ANA 为 1:10 000 (+) , C₃ 0.35g/L, 血沉明显增快; 血常规三系不稳定, 尿蛋白 (++) , 白蛋白 23 g/L, 白/球蛋白倒置。于 2002 年 2 月 22 日再次请吉大一院血液科会诊, 考虑为狼疮活动, 狼疮性肾病。建议积极防止狼疮脑病发生。治疗上再次应用激素、免疫抑制剂及抗肺部感染、支持对症治疗, 患者病情不见好转, 于 2002 年 2 月 27 日临床死亡。

2 讨论

布氏杆菌可通过多种途径传播, 使多器官黏膜等受染而致布氏杆菌病。该病急性期主要表现为发热、关节痛、睾丸肿痛、卵巢炎、输卵管炎、肝脾肿大及其他并发症; 慢性期表现一种类似神经官能症, 一种具有器质性损害, 几乎包括所有的器官和系统, 其中以骨骼-肌肉系统最常见, 神经系统也常受侵。系统性红斑狼疮 (SLE) 是一种自身免疫性结缔组织病, 临床主要症状有发热、乏力、体重减轻、骨关节痛、

肌肉痛、皮肤与黏膜损害、面部蝶形红色皮疹、盘状红斑、口腔溃疡、肾损害及消化、血液、神经系统等多器官改变。

SLE 临床表现多样, 早期可仅侵犯 1~2 个器官, 因而表现不典型, 以后可侵犯多个器官, 而使临床表现复杂。SLE 与布氏杆菌病在临床表现上有许多相似之处, 前者临床表现常被后者掩盖, 故易误诊。该患为老年女性, 有布氏杆菌接触史, 间断发热、关节痛, 且血培养证实有布氏杆菌, 故布氏杆菌病诊断明确。此病例后来出现面部皮疹、口腔溃疡、肾脏损害及血液系统改变, 实验室检查发现 dsDNA (++)、ANA 为 1:10 000 (+), 故诊断为 SLE 无疑问。经用激素治疗, 病情明显好转。SLE 早期诊断早期合理治疗后, 病情可以缓解。在布氏杆菌病程中如有面部皮疹、口腔溃疡、肾脏改变、血液系统改变, 应注意与 SLE 鉴别, 密切观察病情以免漏诊。

参考文献:

- [1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1127-1129.
- [2] 叶任禹, 陆再英. 内科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 909-916.

白毒伞中毒几种血液净化疗效分析

Curative effect analysis of several blood purification therapies on *Amanita verna* poisoning

孟梅, 江朝强, 刘薇薇, 范远玉

MENG Mei, JIANG Chao-qiang, LIU Wei-wei, FAN Yuan-yu

(广州市第十二人民医院, 广州市化学中毒救援中心, 广东 广州 510620)

摘要: 比较几种血液净化方法在白毒伞中毒抢救过程中的治疗效果和临床意义。结果 9 例患者治愈 7 例, 死亡 2 例。认为经过综合治疗的同时给予血浆置换联合血液透析是治疗白毒伞中毒的有效方法。

关键词: 白毒伞; 中毒; 血液透析; 血浆置换

中图分类号: R996; R457 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)02-0091-02

2002 年 3~4 月广州市发生两起因误食毒蘑菇中毒事件, 经广东省微生物研究所和广州市卫生防疫站检测为白毒伞中毒。现通过对 9 例患者的抢救, 比较各种血液净化疗法的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

9 例患者中男 2 例, 女 7 例 (包括 1 名孕妇, 1 名 5 岁女童), 年龄 5~54 岁, 平均 22.7 岁, 两批中毒者均在白云山采摘白色蘑菇, 进食总量 2 000 g, 平均 222 g, 就诊时间 2~5 d, 住院 13~22 d。

1.2 临床表现

患者发病潜伏期为 8~12 h, 早期表现为不同程度的恶心、

呕吐、腹痛、腹泻等急性胃肠炎症状, 持续 2~5 d, 随后出现全身皮肤黏膜黄染、肝脏肿大、肝区叩击痛, 全部病人出现不同程度的皮下瘀斑、皮下出血、鼻衄、消化道出血, 1 例阴道出血, 3 例出现弥漫性血管内凝血, 6 例出现烦躁、嗜睡、抽搐等中毒性脑病症状, 3 例出现昏迷。表现为肝、心脏、血液、消化、中枢神经系统损害, 无肾功能损害。

1.3 实验室检查

患者于中毒后 24 h 肝脏、心肌、血液系统出现损害, 第 5 天各项指标达高峰, 其中 ALT 最高达 9 251 U/L, TBIL 高达 315 μmol/L, IBIL 高达 162.5 μmol/L, CK 最高为 1 674 U/L, LDH 最高达 6 100 U/L, 凝血酶原时间 (PT) 全部延长, 纤维蛋白原 (FIB) 下降最低 0.86 g/L。经过积极治疗, 随着患者病情的稳定, 各项实验室检查逐渐恢复正常。

1.4 治疗方法

全部患者给予彻底洗胃、导泻、补液、利尿促进毒物排泄, 糖皮质激素, 还原型谷胱甘肽, 促肝细胞生长素, 补充人血酶原复合物、血小板、白蛋白、丙种球蛋白、新鲜血浆, 止血及抗感染等治疗基础上, 尽快进行血液净化治疗。第一批 6 例患者进食后 24 h 开始血液净化治疗, 其中 2 例于进食 24~48 h 进行腹膜透析, 24 h 内植入 Tenckhoff 透析管, 采用间歇腹膜透析 (IPD); 4 例行血液透析 (HD) 联合血液灌流 (HP), 血液灌流用树脂灌流器, 血流量 200 ml/min, 治疗 2~2.5 h。96 h 后 4 例改血浆置换 (PE) 联合血液透析, 血浆置换液为新鲜血浆加代

收稿日期: 2005-04-20; 修回日期: 2005-06-30

作者简介: 孟梅 (1965-), 女, 主治医师, 从事临床内科、职业病诊治工作。