

本溪医学

内部资料

BENXI YIXUE



本 溪 市 卫 生 局
中华医学会辽宁省本溪分会
本溪市卫生局医学科学情报所

前 言

医药卫生事业同其它事业一样，在党的十一届三中全会以来，有了飞速的发展。医学科学技术工作越来越受到社会各部门的普遍重视，取得了可喜的成绩。

为了更好地促进卫生科技事业的兴旺发达，繁荣昌盛，及时交流科研、临床及卫生管理方面的经验，将一九八九年度获科技进步奖的卫生科技项目及优秀学术论文编辑成《本溪医学》，做为内部资料在本系统内及省内交流。

由于我们的水平有限，经验不足，不尽完善之处在所难免。敬望各位同道及专家们不吝赐教，以改进我们的工作，更期望以此获得更多的外地的宝贵资料及经验。

一九九〇年六月

临床医学

《内科》

- 经胃镜注射硬化剂治疗食管静脉曲张.....顾德智等 (1)
- 以出血为主要表现的成人非神经型尼曼-皮克氏病例报告.....王永泉等 (4)
- 治疗相关性白血病二例报告.....刘绍印等 (6)
- 肝硬化失代偿期胆肝脂酶测定的临床意义.....董舒先等 (8)
- 糖尿病患者血清钙磷水平分析.....王 为等 (9)
- 本溪地区健康人及甲状腺疾病患者甲状腺激素水平分析.....王 为等 (11)
- 大剂量潘生丁一超声心动图负荷试验对冠心病的诊断价值.....张利军等 (13)
- 中老年人单纯收缩期高血压及并发症的临床分析.....杨春光等 (18)
- 缺血性脑血管病体外反搏治疗前后超声定量血流图测定对比观察.....李杰文等 (20)

《外科》

- 经尿道电切术在小儿泌尿外科的应用.....吴永安等 (22)
- 小儿肠梗阻因手术错误引起的术后肠痿.....朱旭天等 (25)
- 小腿开放性骨折手术失误与并发症处理.....孙致升 (28)
- 显微腰间盘切除术的经验体会.....王景文等 (30)
- 急诊足背皮瓣游离移植治疗手部皮肤撕脱伤.....王平山等 (33)
- 浅谈骨科治疗失误与防范.....王景文等 (35)
- 综合治疗完全性直肠脱垂.....孙 杰等 (38)
- 经皮腔静脉插管造影术定位检测下肢深静脉各瓣膜功能.....张福先等 (41)
- 腔静脉肌祥成形术治疗下肢深静脉各瓣膜功能不全.....焦永钧等 (42)
- 应用激光手术治疗膀胱移行上皮癌.....姜风岐等 (43)

《妇儿科》

- 女性外生殖器挫伤40例临床分析.....韩玉田等 (47)
- 一种新的引产方法——羊膜腔内注射催产素引起低温水囊临床评价.....代舜虹等 (50)
- 心电监护下心前区叩击“痛晕”抢救成功阿托品综合症反复发作一例.....董忠海 (52)
- 小儿难治性肾病综合征发病例的治疗体会.....赵玉珩 (54)
- 婴儿胸腹腔脏器完全性移位并严重心血管畸形一例报告.....郭素义等 (56)

《五官科》

泪道插管治疗泪管阻塞.....郭永波等 (57)

外伤性喉气管瘢痕狭窄喉腔增宽术.....李约伯等 (58)

《传染科》

747例7岁以内散发小儿病毒性肝炎临床特点观察.....曹正国等 (60)

小儿急性黄疸型病毒性肝炎应用654—2治疗临床疗效分析.....曹正国等 (66)

老年肝炎后肝硬化临床特点探讨.....徐铭芝等 (70)

护 理 学

浅谈拓宽护理领域的临床体会.....徐吉臻 (73)

门脉高压症大出血断流术的护理体会.....迟景莲 (75)

护士的心理品质和修养.....张树兰 (78)

为提高在职护士知识层次“填漏补缺”.....王丽娜等 (80)

结石催排仪在肝胆结石疾病中的应用与护理.....余 进等 (84)

检 验 学

肾脏疾病与凝血关系的临床意义.....梁新家等 (86)

自制七种试剂在进口仪器上的应用.....郭仁发等 (90)

餐后两小时血糖测定临床价值研究.....郭仁发等 (92)

中医及中西医结合

麻石甘汤治疗支气管哮喘等呼吸系统疾病的应用体会.....徐庆科 (97)

肺癌脑转移中西医结合治疗近期缓解三例报告.....裴运路等 (100)

神应养真饮治疗脑血栓形成761例临床疗效观察.....周跃群等 (101)

体外震波碎石术后针药并举排石法治疗肝内胆管结石56例小结.....高 健等 (104)

预防医学

山区中等城市大面积灭鼠害的研究.....李 珏等 (108)

夜市食品卫生现状调查分析.....李 珏等 (112)

医院管理学

计算机全病例单病种质量控制的医疗评价.....王 毅等 (117)

应用微机胃电图自动分析诊断系统·····	王良骥 (121)
试论心理字在思想政治工作中的作用·····	马淑瑛等(127)
社会主义精神文明建设根本任务在育人·····	吴家儒 (129)
试论医院短期行为的避免·····	闻连元等(133)
现代医院管理及展望·····	王选仁 (134)

其 它

碱洗漂白法在解剖废旧标本再生中的应用·····	裴文波 (137)
弃婴的社会心理问题·····	孟广武等(139)
抗精神病药物所致脑病恶性症状群四例报告·····	王秀红 (141)

经胃镜注射硬化剂治疗食管静脉曲张10例报告

本钢总医院 顾德智 刘海兰 刘建民

本钢总医院内科消化系与内镜室合作于1987年11月~1989年2月对10例门脉高压合并食管静脉曲张患者进行33次硬化剂注射, 我们的初步观察表明, 本疗法止血效果确切, 预防出血可靠, 且病人痛苦小, 比较安全, 现将结果总结如下:

一、病例选择

患者10例、男6例、女4例, 年龄31~56岁, 均为临床诊断门脉性肝硬化患者, 其中1例合并原发性肝癌: 除1例为中度(Ⅱ°)食管静脉曲张者, 余9例均为重度(Ⅲ°)食管静脉曲张。8例伴有红色征。治疗前病人均有上消化道出血史。2例因用其它内科疗法止血无效后而行急诊硬化剂注射; 8例为血止后择期行预防性硬化治疗。选同期住院肝硬化上消化道出血用常规方法治疗患者4例为对照组。

患者于术前检查出、凝血时, 纤维蛋白原定量, 凝血酶无时间, 血小板计数, 确定上述指标在正常范围内, 否则予以纠正。

二、材料

治疗内镜选用QLympus GIF-K₂ 斜向纤维胃镜, 注射导管针为QLympus NM-1K型, 硬化剂为国产5%鱼肝油酸钠。

三、方法

1、术前准备:

- (1) 当日晨禁食水。
- (2) 术前15肌注AtroPin 1mg。
- (3) 1%地卡因喷雾咽麻3次。
- (4) 下镜前仔细检查导管针尖端锋利程度。

2、操作过程:

- (1) 病人左侧卧位, 术者将胃镜经口缓慢送至食管中、下段。
- (2) 充气后观察静脉曲张程度并以记录。
- (3) 确定注射穿刺部位, 穿刺点避开红色征及糜烂面, 并避开静脉瘤最突出点。
- (4) 穿刺前先将导管针顶端抵住预行穿刺的静脉瘤表面, 然后嘱助手迅速出针刺入静脉瘤内, 并注入硬化剂1~4ml。注毕针尖退回而导管, 顶端仍于原位保持约1~2分钟, 再将注射导管针全部退回到活检孔道内。
- (5) 观察穿刺点无出血, 行下一点注射。
- (6) 穿刺点若有少量渗血则将胃镜送入胃底, 同时抽吸胃内及食管内气体, 利用

镜身与食管壁的接触压迫止血约5分钟。

(7) 为预防穿刺部位出血，每次注射结束时向局部喷洒复方五倍子液10~20ml。

(8) 上述操作完成后观察无出血退镜，术毕。

(9) 重复治疗者间隔1周以上。

3、术后处理：

(1) 术后吞咽动作恢复后可口服水其凌水100ml，以镇痛及收缩局部血管。

(2) 术后连用3天抗生素。

(3) 术后卧床6~12小时。

(4) 饮食由流食逐渐过渡到半流食。

(5) 对于镜检中发现有食道糜烂、溃疡者、口服甲氧咪胍，1g/日。

四、结 果：

10例患者共行33次硬化剂注射，其中32次为血管内注射，1次（急诊注射）为血管旁注射。注射点65点，平均每例6.5点，平均每点2ml。经重复治疗后，所有患者的曲张静脉均有不同程度的硬化，包括曲张静脉长度变短，直径变小，静脉瘤数目减少，红色征减少或消失。治疗后，再出血机会明显减少。因本组患者均为重度肝硬化，除1例治疗后进行脾切除术后，6例分别于术后1~9个月死于肝功能衰竭，但术前均未发生上消化道出血。2例存活至今达1年，1例出院后失去联系。治疗结果见附表。

五、体 会：

硬化剂注射治疗食管静脉曲张出血主要特点在于受病人条件影响较小，能够耐受胃镜检查者即可接受本疗法；对于急诊胃镜检查中发现食管静脉曲张破裂出血者也可用本法行紧急止血。由于本疗法在操作中曾有因误伤曲张静脉而致不可控制之大出血而死亡的报导，开始操作时有一定风险。我们的体会是，为避免术中误伤血管造成出血，应采取如下措施：

(1) 选择软质内径，且以直径较粗者为宜，即可减少对血管的刺激，又便于镜身压迫止血。

(2) 选择注射部位应避开静脉瘤的红色征及粘膜糜烂面。

(3) 操作时间易短、出针、注射宜迅速。

(4) 针尖退出静脉瘤后，导管前端仍然留在原位起压迫止血作用。

(5) 术中如有少量渗血，可以镜身压迫。

(6) 为防术后针镜渗血，术毕退眼前，在注射部位留注复方五倍子液10~20ml。

(7) 注药剂量不宜过多。（科技进步奖）

附表 10 例患者治疗结果

病例	诊断	食管静脉曲张程度	注射点数及次数 (点/次)	硬化剂 总量 (ml)	近期疗效	随访结果
1	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+) 活动出血	3 / 1	5 ml	止血成功	1 个月后死于肝衰
2	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+)	17 / 10	37 ml	有效	9 个月后死于肝衰
3	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+)	3 / 2	3.5 ml	有效	3 个月后死于心脏骤停
4	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+)	3 / 2	6	有效	1 个月后退院
5	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+)	4 / 2	7	有效	1 年 1 个月存活
6	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+)	15 / 8	41	有效	1 年 3 个月, 存活
7	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+)	4 / 2	9 ml	有效	8 个月后死于肝衰
8	肝硬化	Ⅱ°, 红色征 (+)	2 / 1	4 ml		1 个月后外科摘脾手术
9	肝硬化	Ⅲ°, 红色征 (+) 活动出血	4 / 1	6 ml	止血成功	4 个月后死于肝衰
10	肝硬化 原发性肝癌	Ⅲ°, 红色征 (+)	10 / 4	18 ml	有效	3 个月后死于肝癌

以出血为主要表现的成人非 神经型尼曼——皮克氏病一例报告

本溪市第四医院内科 王永泉

本溪市第一医院内科 陶凤君

尼曼——皮克氏病是一种常染色体隐性遗传的类脂质代谢紊乱性疾病，多发生于儿童，截至1977年世界医学文献共报道本病290多例，我国报告的病例也已逾百例，〔¹〕〔²〕〔³〕但成人型者仅见党氏、郭氏专文报道〔⁴〕〔⁵〕，而以出血症状为主要表现者尚未见诸文献。现将我们所见一例报告如下：

崔某，女性35岁，汉族，工人，住院号22794。因鼻血皮肤淤斑，月经过多两年，于1984年9月14日入院。1983年曾因呕血诊断为“溃疡病合并上消化道出血”行胃大部分切除术，术中发现肝脾肿大，术后便潜血仍阳性，并有皮肤淤斑、齿龈出血、月经过多，1984年8月出现头皮水肿，全血细胞减少，经骨髓涂片检查发现尼曼——皮克氏细胞确诊为本病。入院一周出现全身骨骼及关节疼痛。16岁时曾患“黄疸型肝炎”，同年因抽搐哭笑无常，诊为“精神分裂症”。生于辽阳，自幼读书成绩良好，15岁月经初潮，23岁结婚，25岁顺产一男婴现体格及智力发育良好。其父74岁健在，其母68岁亦健在，共生育六胎其中早产一胎死亡病死二人（一因腹泻，一因肺炎）现存三人。患者姐姐之长女已25岁大脑发育不全，多次动员来院检查均未成功。患者之长兄体格及智力均正常。

查体：36.6℃ P80次/分 BP120/80mmHg，发育良好，贫血外貌，意识清楚，表情自如，语言流畅，智力正常，步态不稳，行走时双足跟抬高足尖着地步履艰难，双下肢可见多处淤斑，浅表淋巴结未触及，头颅大小正常，发密集、色黑有光泽，巩膜无黄染，无色素斑，扁桃体不肿大，无颈强，心肺叩听未见异常，腹平坦柔软，肝肋1.5cm质地中等轻度触痛，脾肋下2cm，脊柱无畸型，双下肢腓肠肌有明显之萎缩致使步行时双足跟被迫抬高，神经系检查未引出病理反射。

实验室检查：RBC $3.2 \times 10^{12}/L$ 、Hb105g/L WBC $3.14 \times 10^9/L$ 、血小板(BPC) $76 \times 10^9/L$ 、网织RBC1.6%，出血时间(BT)30"凝血时间(CT)1分(玻片法)，血小板聚集58%，粘附率22%，血块收缩不良。MCV135 μ^3 MCH25.8Pg，MCHC19%。肝功能正常，HBsAg(—)便潜血(甘)，尿比重1016尿糖(—)BUN6mg%血清蛋白A3.08g% G1.2g%血清胆固醇200mg%尿本周蛋白(—)、空腹血糖78mg%血清IgG1112mg%，IgA156mg% IgM95mg%，多部位骨穿涂片检查：骨髓增生活跃。粒系红系巨核系细胞形态比例均正常，涂片尾端可见泡沫细胞(Niemann—Pick氏细胞)胞体约20—70 μ 圆形，椭圆形或不规则形，胞浆呈泡沫状有一偏在较小的胞核(见附图)，其它检查：头颅正侧片颅骨有轻度骨质疏松，骰鞍正常，

四肢骨拍片长骨有轻度骨质疏松,胸片示肺纹增强,眼底多次检查未见有樱桃红斑,心电图正常。B超肝脾肿大。

住院经过:入院后有不规则发热,经常出现皮肤淤斑、鼻衄、月经过多等出血现象,便潜血持续阳性、同时有顽固性骨痛,曾数次发生顽固性头痛及呕吐。经用激素、抗生素、止血剂、间断输血等对症支持疗法病情缓解体温降至正常。654—2静滴骨疼有所减轻。头痛发作时静注甘露醇有奇效,腰穿颅压高但CFS常规正常。住院半年病情缓解出院。随访观察已5年仍有顽固性骨疼、皮肤出血、低热,间或有头痛发作,腓肠肌萎缩更加明显。经几家医院共骨穿已10余次均诊断为尼曼——皮克氏病。

讨 论

一、关于本病的诊断及分型

目前国内尚未开展神经鞘磷脂酶的检测,故本病的诊断仍以临床表现、骨髓或脾淋巴结穿刺涂片查到泡沫细胞为主要依据。〔1〕〔2〕本例16岁起有肝脾肿大、黄疸,近五年有不规则发热、轻度贫血,骨髓检查可见多量的泡沫细胞,故尼曼——皮克氏病的诊断当无疑问。本病的分型极不统一,庄氏曾做介绍并推荐Wenger氏分型方案〔2〕。本例已35岁无体格及智力发育障碍,无中枢神经系统症状,故属于Wenger氏的成人型或称成人非神经型〔6〕。

二、本例的特点是反复发生的出血症状。

表现为皮肤游斑、消化道出血,鼻衄、齿龈出血及月经过多等。除因血小板数量减少(病程中最低 $40 \times 10^9/L$)外,本例血小板粘附及聚集率均较低,血块收缩不良,提示血小板功能不良,亦可能与出血有关。

三、关于治疗

目前对本病尚无满意的疗法,本例主要采取了对症及支持疗法,654—2静滴可在一定程度上缓解骨痛,近年来陆续有用胎肝移植治疗本病成功的报告〔1〕。

参 考 文 献

- 〔1〕秦根庭主编:小儿血液病学,第一版,上海科学技术出版社1985—829。
- 〔2〕庄启辉等:尼曼——皮克氏病93例综合报告。中华儿科杂志1984; 22: 154。
- 〔3〕郑宝望等:尼曼——皮克氏病(四例报告)白求恩医科大学学报1981; 7 (1); 106。
- 〔4〕党保实等:含神经磷脂网状内皮细胞病(Nieman—Pick disease)(附四例报告)输血及血液学1978; 2 (3): 21。
- 〔5〕邓家栋主编:临床血液学 第一版上海科学出版社: 1985、829。
- 〔6〕诸福棠等主编:实用儿科学,第四版北京: 人民卫生出版社1985: 1031~1033。
- 〔7〕郭斤等:成人尼曼——皮克氏病1例。实用内科杂志1988 (8) 9: 465。

本文承蒙沈阳矿务局总医院刘绍印主任协助,深表感谢。

(优秀论文)

1989年7月20日

治疗相关性白血病二例报告

沈阳矿务局本溪职工总医院 刘绍印 张素霞 李春莉 孟文芳

治疗相关性白血病 (Therapy-related Leukemia TRL) 是指因肿瘤或非肿瘤性疾病长期化疗和/或放疗后所发生的白血病, 常以全骨髓增生、染色体异常发生率高、治疗缓解率低等为特点。(1) 近年来, 随着免疫抑制剂和放疗的广泛应用, TRL 的发病率亦日渐增多, 已引起人们的关注, 现将我们所见到的二例报告如下:

例1, 女性, 60岁, 工人, 住院号48888。因发热、周身不适、头昏、乏力一个月于1988年2月21日来院就诊, 末梢血化验发现较多的原幼细胞, 以白血病诊断介绍入院。

患者于1984年7月因左肺下周边型肺癌, 行左肺下叶切除术, 病理诊断为鳞癌, 肺门淋巴结无转移。术后恢复良好, 可正常操持家务。1985年3月在本院用环磷酰胺、长春新碱、氮甲呤及阿糖胞进化疗共用药14天, 环磷酰胺总量2.0克, 疗程结束时查血象正常。

查体: 体温37℃, 脉搏100次/分, 血压130/90mmHg。贫血面容, 皮肤粘膜无出血点, 浅表淋巴结不肿大, 巩膜无黄染, 无颈强。左胸壁有手术切口痕迹, 左肺呼吸音略弱, 双肺无罗音, 心界不大, 心律整, 无杂音。腹软, 肝于肋下3cm, 质地中等, 轻触痛, 脾未触及。脊柱、四肢及神经系正常。

实验室检查: 红细胞 $2.3 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白56g/L, 白细胞 $52.1 \times 10^9/L$, 分类: 原粒82%, 早幼粒6%, 中幼粒1%, 杆状1%, 中性分叶3%, 计数100个白细胞发现中晚幼粒4个, 血小板 3.5×10^9 , 网织红细胞2.2%, 出血时间, 凝血时间正常。尿常规正常。肝功正常, HBSAg阴性。血培养阴性。骨髓增生极度活跃, 粒系占81%, 红系11.5%, 粒: 红 = 7 : 1, 粒系统细胞以原粒为主, 部分原粒细胞大小不等, 有伪足, 核畸形, 有折叠及扭曲, 易见双核, 3个核及核分裂, 核染色质粗细不均, 可见2—6个核仁。胞浆深染, 颗粒小且分布不均, 偶见Auer氏小体。红系增生受抑。旧核细胞增生58个/ $1.5 \times 3.0cm$, 以裸核为多, 血小板少见。组织化学染色: PO×阳性。B超: 肝、脾、肾、子宫均未见异常。胸片: 右肺上有硬性点状及条索影, 左膈肋角变钝, 左第6肋骨缺如。心电图: 窦性心律, 左心室肥厚伴劳损。入院后诊断为急性粒细胞性白血病(M₂)。确诊后即按HOAP方案化疗输血。一疗程后患者口腔粘膜糜烂, 不能进食, 颌下淋巴结肿大, 乃加强口腔护理, 给与青霉素钠盐静脉点滴, 3月5日起体温升达39℃~40℃, 改用先锋霉素及庆大霉素静点, 患者体温持续不退, 体质日渐衰竭, 前胸壁皮肤出现较多之出血点, 3月11日右肺出现水泡音及胸膜摩擦音, 呼吸困难加剧, 3月14日死亡。

例2, 女性, 32岁, 店员, 住院号26278。因头晕、乏力、牙龈出血、面色苍白一个月于1986年4月8日入院。近十年来因患银屑病曾间断服用乙双吗啉片总量600片(120克)。无其他毒物药物接触史。查体: 体温 36.8°C , 脉膊100次/分, 血压110/80 mmHg, 贫血外貌, 皮肤可见大小不等的圆形色素沉着斑, 无脱屑, 无出血点, 浅表淋巴结未触及。头、面部无异常。无颈强, 甲状腺不大。双肺呼吸音清, 心界不大, 心律整, 无杂音, 肝脾未触及, 四肢、脊柱及神经系正常。实验室检查: 红细胞 $1.84 \times 10^{12}/\text{L}$, 血红蛋白 $75.5\text{g}/\text{L}$, 白细胞 $5.8 \times 10^9/\text{L}$, 分类: 原粒46%, 早幼粒1%, 中幼粒1%, 晚幼粒1%, 分叶核24%, 淋巴27%, 血小板 $65 \times 10^9/\text{L}$, 网织红细胞2.8%, 出、凝血时间正常。肝功正常。骨髓增生明显活跃, 粒系占90.5%, 红系占4.5%, 粒、红=20:1, 粒系中原粒占49%, 早幼粒22.5%, 易见Auer氏小体, 红系增生明显受抑, 未见巨核细胞, 血小板不易见。其他检查: 胸片、心电图、“B超”均未见异常。诊断为急性粒细胞性白血病 M_2 型。用HOAP方案化疗, 间断输血。6疗程后病人自觉症状消失, 血液学呈部分缓解: 红细胞 $4.65 \times 10^{12}/\text{L}$, 血红蛋白 $134.2\text{g}/\text{L}$, 白细胞 $4.8 \times 10^9/\text{L}$, 分类: 杆状核12%, 分叶核51%, 淋巴29%, 嗜酸2%, 嗜硷2%, 单核4%, 骨髓增生活跃, 粒系占72.5%, 原粒5%, 早幼粒3.5%, 巨核细胞16个/片, 血小板成堆。部分溶解化持续3个月, 于1987年1月27日因乏力, 皮肤出血点, 阴道流血再次入院。末梢血原粒24%, 早幼粒12%, 又用原方案化疗, 原幼细胞曾一度下降, 但血小板亦渐减少, 出血倾向加重, 阴道流血不止, 3月10日起持续高热, 止血、抗感染治疗无效死亡。

讨 论

自从ALLan首先提出治疗相关性白血病的概念以来, 许多学者已对其原发疾病、致白血病因素、临床特点、血液学及细胞遗传学等进行了较深入的研究。(1)(2)(3)(4)近年来国内亦陆续有一些病例报告。(5)(6)本文二例均有明确的原发病, 例1的急性白血病系发生于肺癌切除化疗后38个月, 例2则在服用乙双吗啉120克后出现白血病的临床表现, 故此2例TRL的诊断当无疑问。

多数报告认为, TRL一般于化疗或放疗后经潜伏期、白血病前期、最终发展为白血病。(1)(3)形态学上, TRL多为FAB分型之急非淋, 尤以 M_2 居多。本文二例均为 M_2 型, 两例都有一定的潜伏期, 对化疗反应差, 例1尚有全骨髓增生表现, 上述各点均符合文献报告, 惜未做染色体检查。

关于TRL之发生机制, 一般认为烷化剂主要是通过形成异常的硷基对、嘌呤硷的脱失和DNA双链的交叉联结与断裂等机理发挥细胞毒作用, 在抗肿瘤作用的成时, 少数细胞可发生变异, 产生恶变。(7)近期文献亦证明, 乙双吗啉为极强的致染色体畸变的诱变剂, 其诱发白血病的机理即是作为一种染色体毒物, 引起人体染色体畸变而致白血病。

(优秀论文)

肝硬化失代偿期胆硷酯酶测定的临床意义

本溪市中心医院内科消化系 董舒先 李永枫

我院采用全血胆硷脂酶纸片测定法检测住院确诊的肝硬化失代偿期患者54例，现将结果报告如下：

对 象 与 方 法

本文均是住院确诊的肝硬化失代偿期患者共54例，男41例，女13例，年龄26~27岁平均48岁。以健康家属54例为对照组。根据病情轻重将54例分为：中度（A）、重度（B）、特重（C）、治疗后好转（D）四组。A组：单纯肤水与其他并发症共19例。B组：有上消化道出血，原发性肤膜炎，肝昏迷等其中之1、2种并发症，共25例。C组：在采血后1~2周内死亡共7例。D组：经内科治疗肤水基本消失。肝功能好转，共12例。

方 法：

胆硷脂酶快速测定盒由中国人民解放军军事医学科学院六所提供，用法：用酒精棉球擦净耳垂，轻擦耳垂充血后针刺出血、擦去第一滴血，再挤出小高粱粒大小一滴血直接滴于纸片中央（勿溢出纸片）立即将纸片夹在两玻璃片中间代紧。用橡皮筋扎起，放于腰带贴身处，保温20分钟后与标准板比色。正常人胆硷脂酶活力在80~100%。

结 果：

见表一

C h E活力%			0	20	40	60	80	100	计
分	组	例							
健	康	人					21	33	54例
A		组		3	10	6			19 "
B		组		12	9	4			25 "
C		组	7						7 "
D		组		1	3	6	2		12 "

讨 论:

肝脏是体内含酶最丰富的器官。胆酰脂酶(CHE)在肝细胞内合成,当肝病时胆酰脂酶因肝细胞合成减少而血清内胆酰脂酶活力降低,据此可估计肝病的预后和肝贮备功能。〔1〕

本文54例检测结果可以看出(1)正常健康者胆酰脂酶活力均在80~100%范围内,而肝硬化失代偿患者胆酰脂酶活力均在正常范围以下,比健康人明显降低。(2)肝硬化失代偿期患者的胆酰脂酶活力与病情严重程度密切相关,即胆酰脂酶活力与肝脏损害程度成正相关。(3)当胆酰脂酶活力降至0时说明肝功完全衰竭者一例存活,本文7例胆酰脂酶活力是0均在1~2周内死亡。(4)经内科积极治疗肤水消退,肝功好转的患者胆酰脂酶活力随病情减轻而上升。故测定血中胆酰脂酶活力对肝硬化患者判断,予测病情有一定价值。

(优秀论文)

参 考 文 献

孟宪镛:肝病酶学试验的现状和展望、中华消化杂志:1987年7月6日。

糖尿病患者血清钙、磷水平分析

本溪市中心医院内科 王 为 谭慎言

人体内钙的含量仅次于四种含量最丰富的元素碳、氢、氧及氮,名列第五。它是细胞外液中主要的二价元素。正常成人平均含钙约为1—1.25Kg,每公斤无脂肪组织平均含钙20—25g。体内钙99%以上都分布于骨、其余不足1%分布于体液及其他组织。

正常成人含磷600g左右,每公斤无脂肪组织约含磷12g,体内磷86%分布于骨,其余14%散在于全身各组织及体液中。钙磷最重要功用是形成骨骼,骨骼是机体的支架又是钙磷的储存库〔1〕。临床观察好多疾病对钙磷代谢都有影响,为探讨糖尿病人钙磷代谢情况,提高治疗效果,本文对113例糖尿病患者血清中钙磷的水平进行了探讨,其结果报告如下:

资料与方法

一、病例选择

1、糖尿病组:

按1980年国际卫生组织专家委员会推荐,不拘时间 静脉血糖值 $>11\text{mmol/L}$ (20g/L),空腹静脉血糖 $>8\text{mmol/L}$, (1.4g/L)。经临床确定病史2—10年以上,我院住院和专科门诊糖尿病患者113例,男42例,女71例,平均年龄55.6岁,其中I型30例,II型83例。

2、对照组:

111例，来自本院不同年令组体检干部，男51例，女60例，平均年令59.6岁。经临床、体检、实验室、X线、功能检查正常者，无糖尿病家族史。

二、检查方法：

空腹采血放置室温一小时后分离血清，上仪器检测。

仪器：美国实验公司monarch 761型全自动高级生化分析仪。

试剂：美国实验仪器公司钙磷试剂盒，按说明书进行配制。

结 果

糖尿病患者与对照组血清钙磷测定结果见表：

项 目		钙	磷	血 糖
组 别	例数	$\bar{X} \pm SD$ (mmol/L)	$\bar{X} \pm SD$ (mmol/L)	$\bar{X} \pm SD$ (mmol/L)
糖尿病组	113	2.07 ± 0.42	1.06 ± 0.29	13.78
对 照 组	111	2.45 ± 0.35	1.13 ± 0.77	4.9 ± 0.49
P 值		$P < 0.01$	$P > 0.01$	$P < 0.01$

糖尿病组与对照组结果经统计学处理钙 $P < 0.01$ 有明显差异，磷 > 0.01 无显著差别。

讨 论

正常人血清磷的含量9—11mg/100ml，无年令性别差异。含量终生都在严格控制下异常恒定。正常成人血清磷总量是3.5—4.0mg/100ml，（无机磷）无性别差异，初生婴儿含量较高，每百毫升含量4—7mg〔²〕。细胞外液无机盐浓度之变动可多达正常值3—4倍，但对人并不发生立即重大影响。当长期处于低磷状态，要影响成骨作用。细胞外液钙浓度降低可出现抽搐，严重造成死亡。患糖尿病时由于糖代谢紊乱使得钙磷代谢呈负平衡，存在着使体内血钙水平下降的可能〔³〕。本组实验与上述观点相符合，糖尿病组明显低于对照组（ $P < 0.01$ ）。糖尿病患者磷代谢异常较钙代谢异常容易改变，本组试验与此观点相一致，糖尿病组与对照组无显著差异（ $P > 0.01$ ）。这可能与磷代谢特性有关。但糖尿病治疗好转后，钙磷代谢亦均好转。磷不但沉积于骨骼，而且以磷蛋白的形式遍布全身，糖尿病加重时蛋白质分解代谢增加，胰岛素治疗后蛋白质合成代谢改善，磷与蛋白质结合为磷蛋白的过程增加，所以尿磷排出减少〔⁴〕。Scheider报导糖尿病小鼠 $1.25(\text{OH})_2\text{D}$ 减少，磷较钙受 $1.25(\text{OH})_2\text{D}$ 影响少些，所以磷代谢异常较易改善。糖尿病患者治疗时应注意钙磷代谢紊乱。尤其是老年人由于生理上的变化更易出现骨质疏松。所以在治疗老年人糖尿病时更应注意纠正钙磷代谢。

1、葡萄糖促进胰岛细胞分泌胰岛素是通过其促进钙进入胰腺B—细胞的分泌颗粒而起作用的〔⁵〕。因此糖尿病人负钙平衡如果达到严重程度，不但对骨骼不利，对糖尿病本身也是有害的，磷不仅是骨骼重要成分，而且以有机磷化合物广泛地分布于体

中,是磷质、磷旦白质、葡萄糖的中间代谢物和核酸的组成部分,因此磷代谢紊乱会影响许多重要生理功能。故对糖尿病患者的治疗应注意其钙磷代谢的情况。

在临床实践中,我们认为糖尿病患者经常有腰酸背痛、全身痛及乏力等症状,不仅是由微血管及神经病变所引起,很可能与钙磷代谢紊乱,引起骨质疏松有关。天津医学院附属医院内分泌组曾对部分青年糖尿病性骨质疏松患者加用钙片及维生素D治疗观察,发现疼痛症状治疗后缓解。故建议凡糖尿病患者有神经炎合并症而用维生素B₁及B₂治疗无效时,可加用钙剂及维生素D治疗。

(优秀论文)

参 考 文 献

- 1、张冒颖,生物化学,第二版,人民卫生出版社1985: 584。
- 2、张冒颖,生物化学,第二版,人民卫生出版社1985: 587。
- 3、余学锋等,糖尿病患者血中降钙素和甲状旁腺激素水平的变化及其临床意义,中华内分泌代谢杂志1989: 7: 139。
- 4、Schneider LE et al: Sciencel, 196: 1942, 1977。
- 5、HellmarB: Acta Endocrinol, 90: 6241, 1979。

本溪地区健康人及甲状腺疾病 患者甲状腺激素分析

本溪市中心医院内科王 为 刘方芝

甲状腺激素通常指由甲状腺主细胞制造和分泌的氨基酸类激素,主要有甲状腺素T₄和T₃。甲状腺疾病是常见的内分泌病。了解和掌握甲状腺激素的有关知识对防治甲状腺疾病是很必要的^[1]。为了解各生理病理状态下血清甲状腺激素含量变化的规律性,我们在临床上应用放射免疫分析法(RIA)进行了血清T₃、T₄、rT₃值的测定,测定的受检人员来自我院部分健康职工和献血员以及1986年—1988年10月住院及专科门诊的患者,现报告如下:

对象方法和结果

一、对 象:

253例正常人,系我院部分健康职工及献血员。甲元患者478例,男184例,平均年令38.4岁,最小6岁,最大66岁。女294例,平均年令36.8岁,最小12岁,最大60岁。单纯T₄增高者126例, T₄增高者94例, rT₃增高者78例, T₃、rT₃增高者52例, T₃、T₄、rT₃均增高者128例。甲状腺瘤20例,甲状腺囊肿20例,甲减患者46例,男12例,平均年令45.3岁。女34例,平均年令38.6岁。糖尿病患者42例。

二、方 法

空腹采取静脉血，用放射免疫方法测定血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 。试剂盒系北京原子能研究所生产的药盒。

三、结 果

表 I 253例正常人血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 含量平均值

组 别	T_3 (ng/de)	T_4 (ug/de)	rT_3 (ng/de)
正 常 人	125.66 ± 34.66	8.79 ± 2.77	51 ± 18.2

表 II 各种甲状腺疾病患者血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 含量

组 别	T_3 (ug/de)	T_4 (ug/de)	rT_3 (ug/de)
甲 亢	340.8 ± 156	15.2 ± 7.7	104.2 ± 68.2
T_3 甲 亢	298.5 ± 118.6	7.01 ± 2.13	63.27 ± 14.04
甲 状 腺 瘤	161 ± 54.5	8.4 ± 2.9	34.7 ± 4.9
甲状腺囊肿	151 ± 59	7.1 ± 2.1	48 ± 9.1
甲 减	36.58 ± 11.37	2.5 ± 0.7	26.7 ± 3.9
糖 尿 病	114.2 ± 45.8	10.5 ± 3.82	56 ± 13.9

讨 论

253例正常人甲状腺激素测定结果见表 I，各种甲状腺疾病影响到甲状腺功能时血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 的变化是一致的。甲亢患者三者含量均明显升高，其平均浓度与正常人相比 T_3 高3~4倍， T_4 高2~3倍， rT_3 高2~3倍。以 T_3 最高，最为灵敏，尤其 T_3 、甲亢。 T_3 指标是诊断的主要依据。甲减患者血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 平均含量都低于正常，甲状腺瘤时血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 平均含量 T_3 高于正常， T_4 、 rT_3 低于正常， T_4 接近正常。甲状腺囊肿时血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 平均含量 T_3 高于正常， T_4 、 rT_3 接近正常。糖尿病患者血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 平均含量 T_3 低于正常， rT_3 值相对较高，但与正常值无明显差异。血清 rT_3 的变化结合 T_3 、 T_4 测定有助于甲亢及甲减的诊断。

T_3 甲亢患者有甲亢表现，但血清 T_4 值正常，而 T_3 值却高于正常，故在研究下丘脑垂体—甲状腺功能状态时测定血清 T_3 是一个很好的指标。

3、3.5-三碘甲状腺原氨酸（及 T_3 ）（ rT_3 ）是甲状腺代谢的产物之一，是研究甲状腺激素代谢和甲状腺功能的一个指标。 rT_3 是近几年才认识的一种活动较低的甲状腺激素，它在血液中含量甚微，过去是无法测定的。它在体内对调节 T_3 、 T_4 的代谢和维持适当的甲状腺激素水平有一定作用，因此测定血液中 rT_3 的水平在临床医学中有一定的意义^[2]。

血中正常的甲状腺激素含量是机体维持正常生命活动所必须的。但血中正常甲状腺激素的维持，不仅反映甲状腺本身的功能状态，而且也直接受到甲状腺以外组织器官和许多因素的调节和影响。甲状腺疾病是常见的内分泌疾病之一，所以了解和掌握甲状腺