左右，我们在局麻下进行了Amplatzer蘑菇伞动脉导管封堵术，未发生赘生物栓塞现象，术后患儿发热3 d（38 ℃左右），但无明显咳嗽、胸痛、头晕、头痛等肺或脑等栓塞表现。术后继续静滴去甲万古霉素，总疗程5周，随访3个月，病情稳定。

从这例患者的治疗经验中可以得到一些启迪：某些先心病如果并发了IE，而其赘生物理论上在右心系统（如动脉导管未闭、室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉瓣狭窄），如果超声未见赘生物，可在充分的抗生素治疗情况下，考虑介入治疗方法。其理由有：①赘生物在右心系统的疾病，即便是外科开胸大多采用的是成形术而不是瓣膜置换术，只要右心有一个瓣膜和左心瓣膜功能健全，远期效果良好[10]。②介入治疗即使引起了赘生物脱落，造成的栓塞属于肺血管分支栓塞，细菌栓子落入肺部容易被单核巨噬细胞清除，小的肺栓塞也不会对患者造成严重的危害，因为肺的代偿功能很强大。③纠正了心脏结构和血液动力学异常，IE也容易被纠正。

参考文献：

[1] FONAGER K, LINDBERG J, THULSTRUP A M, *et al*. Incidence and short-term prognosis of infective endocarditis in Denmark, 1980-1997[J]. Scand J Infect Dis, 2003, 35(1): 27-30.

[2] 汪 生，张德芳，庄 建，等. 小儿感染性心内膜炎的诊断和外科治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志，2002，18(5)：272-273.

[3] 王换岭，盛瑞媛. 感染性心内膜炎70例临床分析[J]. 中华内科杂志，2003，43(1)：33-36.

[4] DURACK D T, LUKES A S, BRIGHT D K. New criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings. Duke Endocarditis Service[J]. Am J Med, 1994, 96(3): 200-209.

[5] LI J S, SEXTON D J, MICK N, *et al*. Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis[J]. Clin Infect Dis, 2000, 30(4): 633-638.

[6] 钱 杰，高润霖，熊长明，等. 感染性心内膜炎93例临床分析及两种国际诊断标准的比较[J]. 中华心血管病杂志，2003，31(10)：745-748.

[7] NAKATANI S, MITSUTAKE K, HOZUMI T, *et al*. Current characteristics of infective endocarditis in Japan: an analysis of 848 cases in 2000 and 2001[J]. Circ J, 2003, 67(11): 901-905.

[8] BARRAU K, BOULAMERY A, IMBERT G, *et al*. Causative organisms of infective endocarditis according to host status[J]. Clin Microbiol Infect, 2004, 10(4): 302-308.

[9] 黄美蓉，周爱卿，高 伟，等. 先天性心脏病合并感染性心内膜炎的诊断及治疗[J]. 中华儿科杂志，2001，39(5)：267-270.

[10] 李 军，杨 康，廖克龙，等. 感染性心内膜炎外科治疗的经验[J]. 第三军医大学学报，2005，27(24)：2438-2440.

（编辑 栗 嘉）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2006)13-1434-01

精液过敏症1例

胡 红 （重庆市第八人民医院肾内科，重庆 400015）

1 临床资料

患者，青年女性，23岁，因“发热3 d”于1997年3月21日收入我院内科。患者入院前3 d突发畏寒、寒颤、高热，伴乏力、头昏、头痛，体温最高到42 ℃。无咽痛、咳嗽、咳痰，无尿频、尿急、尿痛、腰痛，无呕吐、腹痛、腹泻，无意识障碍，无皮疹、关节肿痛，无皮肤、黏膜损伤。发病前无传染病病史。入院查体：T 38.5 ℃，P 96次/min，R 21次/min，BP 112/70 mmHg，急性热面容，神清，皮肤、黏膜无出血点，未见玫瑰疹及环形红斑、皮下小结，浅表淋巴结无肿大，咽无充血，双侧扁桃体无肿大，颈无强直，双肺呼吸音清晰，未闻及干、湿啰音，心率96次/min，律齐，未闻及器质性杂音，腹软，无压痛，肝、脾肋缘下未扪及，莫非氏征(－)，双肾区无叩痛，肠鸣音正常，双侧病理征(－)。辅检：血常规WBC 21.8×10^9/L，N 92%，L 4%，M 4% 变异淋巴细胞5%，Hb 120 g/L，RBC 4.31×10^{12}/L，Plt 182×10^9/L。尿常规，大便常规正常。血沉39 mm/1h。IgG 19.02 g/L、IgM 2.6 g/L、IgE 0.032 g/L、IgA 2.53 g/L、C3 1.26 g/L。血涂片未发现疟原虫，肥达氏反应(－)，抗“O”<1:5 000 U，类风湿因子(－)，尿培养(－)，血培养(－)，肝功、肾功、心电图、胸片、腹部B超均未发现异常。诊断发热待查。予以抗感染、支持、对症治疗，入院后第4天体温逐渐降至正常，复查血常规正常，第6天治愈出院。但患者以后多次因突发畏寒、寒颤、高热入院，症状同前，体温波动在39～41 ℃，除体温高外无其他阳性体征，多次查血培养(－)，尿培养(－)，狼疮细胞(－)，抗核抗体(－)，抗双链DNA抗体(－)，ENA多肽谱(－)。骨髓检查示粒粒系增生活跃，静脉肾盂造影无阳性发现，心脏彩超未发现赘生物。但每次发病查血常规异常，以白细胞总数和中性粒细胞增多为主，有变异淋巴细胞。每次查免疫球蛋白均异常，主要表现为IgE显著升高。每次病程约10 d，体温逐渐降至正常，但发热原因一直诊断不明。患者于2001年11月9日再次因“畏寒、高热”收入我院，追问病史，发现患者每次发病前均有性生活史（为同一男友，1997年3月21日发病前为第1次性生活）。即送男方到重庆医科大学生物学教研室查抗精子抗体(＋)，精液

（下转1442页）

作者简介：胡 红（1968－），女，重庆市人，主治医师，主要从事肾脏病学方面的研究。电话：(023)63627984，E-mail：cxw1117@yahoo.com.cn

收稿日期：2006-03-24；修回日期：2006-04-24

长因子的表达。阿托伐他汀可以减少炎症介质如白介素-6、肿瘤坏死因子-α、细胞黏附分子-1，从而减轻血管内皮损伤，改善血管内皮功能。血管的舒张有两种形式：①血管内皮依赖性舒张功能，是指血管内皮细胞在一定的刺激下释放内皮衍生性舒张因子，引起血管舒张。②血管非内皮依赖性舒张功能，指某些药物不依赖于血管内皮直接释放出NO引起血管舒张，其主要作用环节在于血管平滑肌[11]。从本实验结果上看，阿托伐他汀和辛伐他汀均能改善肱动脉的舒张功能，对硝酸甘油介导的舒张功能阿托伐他汀强于辛伐他汀，提示对血管平滑肌，阿托伐他汀比辛伐他汀可能存在更强的舒张作用。综上所述，阿托伐他汀和辛伐他汀一样，不单具有良好的调脂作用，还具有血管内皮细胞的保护作用，在临床上的益处会越来越多的显示出来。

参考文献：

[1] The Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study(4S)[J]. Lancet, 1994, 334(8934): 1383-1389.

[2] JOHN S, SCHNEIDER MP, DELLES C, *et al*. Lipid-independent effects of statins on endothelial function and bioavailability of nitric oxide in hypercholesterolemic patients[J]. Am Heart J, 2005, 149(3): 473.

[3] SHEPHERD J, COBBE S M, FORD I, *et al*. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. West of Scotland Coronary Prevention Study Group[J]. N Engl J Med, 1995, 333(20): 1301-1307.

[4] HARRISON D G, OHARA Y. Physiologic consequences of increased vascular oxidant stresses in hypercholesterolemia and atherosclerosis: implications of impaired vasomotion[J]. Am J Cardiol, 1995, 75(6): 75B-81B.

[5] CELERMAJER D S, SORENSEN K E, BULL C, *et al*. Endothelium-dependent dilation in the systemic arteries of asymptomatic subjects relates to coronary risk factors and their interaction[J]. J Am Coll Cardiol, 1994, 24(6): 1468-1474.

[6] SAKABE K, FUKUDA N, WAKAYAMA K, *et al*. Lipid-altering changes and pleiotropic effects of atorvastatin in patients with hypercholesterolemia[J]. Am J Cardiol, 2004, 94(4): 497-500.

[7] MALIK J, MELENOVSKY V, WICHTERLE D, *et al*. Both fenofibrate and atorvastatin improve vascular reactivity in combined hyperlipidaemia (fenofibrate versus atorvastatin trial--FAT)[J]. Cardiovasc Res, 2001, 52(2): 290-298.

[8] ALEON J, GLASCHE J F, BERROZPE M, *et al*. Nitric oxide synthase II (NOS II) gene expression correlates with atherosclerotic intimal thickening. Preventive effects of HMG-CoA reductase inhibitors[J]. Atherosclerosis, 1999, 145(2): 325-331.

[9] WAGNER A H, KOHLER T, RUCKSCHLOSS U, *et al*. Improvement of nitric oxide-dependent vasodilatation by HMG-CoA reductase inhibitors through attenuation of endothelial superoxide anion formation[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2000, 20(1): 61-69.

[10] BOODHWANI M, NAKAI Y, VOISINE P, *et al*. Atorvastatin alters myocardial expression of VEGF and endostatin in hypercholesterolemic swine: implications for angiogenesis[J]. J Am Coll Surg, 2005, 201(3): 826-827.

[11] 李 江，赵水平，李向平，等. 辛伐他汀降脂治疗对血管内皮依赖性舒张功能的影响[J]. 中华心血管病杂志，1998，26(4)：278-281.

（编辑 栗 嘉）

（上接1434页）

检查报告：精子密度60×10^6/ml，活率68%，精子总数30×10^7/次，异种精子中头膨大6/HP、小头2/HP、颈部弯曲2/HP、带状尖2/HP、短尾2/HP。根据患者病史，诊断精液过敏症。嘱患者同房时使用避孕套，以后未再发生畏寒、发热症状。

2 讨论

精液过敏症是一种由IgE介导的对精液里的特殊成分发生的Ⅰ型变态反应。Reunala等[1]学者用放射性过敏原吸附实验证明患者血清中存在对精液过敏的特异性抗体。首例报道见于1958年，目前全世界大约有80例报道。多见于40岁以内的年轻妇女，并且多数有特异性家族病史，对精液成分的过敏与不孕无直接关系。临床表现一般在接触精液后立即或1 h内发生，多数表现为外阴和其他精液接触部位瘙痒、灼热、红斑和局部水肿，全身反应为呼吸困难，吞咽困难，胃肠道症状，鼻黏膜不适，全身性荨麻疹，血管性水肿，加重原有的特应性皮炎，外阴前庭炎综合征，甚至过敏性休克。这些临床表现可以在第1次性交过程中即发生。一些研究结果表明抗原主要来源于前列腺，一种与临床相关的前列腺特异性抗原，通过丙烯酰胺凝胶电泳检测大多数抗原活性来源于一种糖蛋白[1]。人精液过敏症的诊断依据于病史，血清中特异性IgE抗体的检测和精液皮肤实验[3]。治疗方法为使用避孕套避免直接接触，临床证明使用脱敏治疗也有效[4]。此例精液过敏症的特殊性在于临床表现为畏寒、寒颤、高热，而目前在国内外文献上少见此种临床表现的报道。患者发生精液过敏症与男友精液检查异常，抗精子抗体阳性是否有关联，有待于进一步探讨。

关键词：精液过敏症；前列腺特异性抗原；抗精子抗体
中图法分类号：R593.1 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] REUNALA T, KOSKIMIES A I, BJORKSTEN F, *et al*. Immunoglobulin e-mediated severe allergy to human seminal plasma[J]. Fertil Steril, 1977, 28(8): 832-835.

[2] WEIDINGER S, RING J, KOHN F M. IgE-mediated allergy against human seminal plasma[J]. Chem Immunol Allergy, 2005, 88: 128-138.

[3] BANGARD C, ROSENER I, MERK H F, *et al*. Type I sensitization to seminal fluid. Urticaria and angioedema[J]. Hautarzt, 2004, 55(1): 79-81.

[4] DIJKSTRA A T, BRUIJNZEEL-KOOMEN C A. Allergy to human semen[J]. Ned Tijdschr Geneeskd, 1997, 141(14): 690-692.

（编辑 陈聪连）