维普资讯 http://www.cqvip.com

在患者的染色体上乳腺癌基因离A血型基因位置很近。O血型的人(尤其是妇女)患白血病后,预后好是因为在第9号染色体的附近有一种性连锁基因,它可以抵抗白血病。周湘兰等[6]的研究揭示血型抗原Lewis A和Lewis X在甲状腺乳头状癌中的阳性率分别为94.3%和85.7%,癌旁正常甲状腺滤泡上皮中的表达阳性率分别仅为2.9%和5.7%,且多呈胞膜的弱阳性反应。说明血型有助于甲状腺乳头状癌的筛选。甲亢作为下丘脑-垂体-甲状腺轴调节功能混乱所致的内分泌疾病与血型的关系在国内首先由卓连坤报道[7-8],其发病率依次为A、B、O、AB型,其中A型高达43%,郁志等[9-10]对良性甲状腺瘤的ABO血型分布特点的分析发现类似规律,以A型发病率最高,O型血显著低于A、B型。本文研究结果与文献报道基本一致[7-8],甲亢与ABO血型存在以下关系:甲亢的发病率与正常人群的ABO血型分布率基本一致;A血型的甲亢病人停药后的复发率最高(46%);不论是初诊组还是复诊组,A血型的甲亢病人浸润性突眼的发病率最高;不论是初诊组还是复诊组,四种血型的甲亢病人TT_3、TT_4、TSH、TGA、TMA的平均值,均无显著差异。

[参考文献]

[1] 陈文彬,潘祥林.诊断学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005.306-312.
[2] 肖瑞卿,林武存,隆晓秋,等.O型母亲抗-A,抗-B,lgG抗体效价与新生儿溶血发病关系分析[J].重庆医学,2006,35(11):969-970.
[3] 叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005.725-735.
[4] 沈关心.微生物学与免疫学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2005.93-94.
[5] 彼得.J.达达姆,凯瑟琳.惠特尼.血型食疗法战胜癌症[M].李志强,译.上海:世界图书出版公司,2006.17-33.
[6] 周湘兰,桂 律,罗金芳,等.血型抗原Lewis A和Lewis X在甲状腺乳头状癌中的表达[J].肿瘤防治杂志,2003,(4):362-364.
[7] 卓连坤,王 虹,李念顺.甲状腺功能亢进症135例血型分析[J].医学理论与实践,1996,9(9):404.
[8] 卓连坤,王 虹,李念顺.血型与甲状腺功能亢进症关系初探[J].医学理论与实践,1996,9(12):567.
[9] 郁 志,李 洁,冯 烈,等.甲状腺良性肿瘤与ABO血型的关系[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),1995,16(4):81-82.
[10] 徐凤娟,张林坤,陈安心.396名甲状腺腺瘤患者ABO血型分析[J].中国输血杂志,1999,(3):194.

(编辑:蒋登金)

发热时采取降温措施应注意的问题

李凤星 (富裕县人民医院,黑龙江 富裕 161200)

[关键词] 发热;降温措施;注意问题
[中图分类号] R454.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0177-01

引起发热的原因很多,临床上大致可分为感染性和非感染性两类。感染性较多见,是由于各种病毒、细菌、支原体、立克次体等感染机体后,其代谢产物或毒素作用于白细胞使释放热原而导致发热,所以必须采取降温措施。

当体温在39℃以上时,患者多会发生高热惊厥,为减少脑细胞耗氧量和止惊,头部降温十分重要。简便快捷的方法是用毛巾浸冰水冷敷头部,几分钟更换一次,降温效果很好。全身的降温方法不采用解热药物降温,因药物降温过程中,机体会大量出汗,加重病人脱水,以致血压下降,加重休克,最好选用物理降温,用40~50℃,50%酒精擦浴。酒精挥发快,降温效果好。不可用冷酒精擦浴,因为一般病人在高热阶段有畏寒、寒战、四肢冰冷等表现,此时机体正处于产热高潮,要给予保温;如给病人用冷酒精擦浴不但病人因畏寒拒绝接受,而且冷的刺激可使大脑皮层更加兴奋,进一步促使骨骼肌收缩,致体温继续上升;用热的酒精擦浴,病人则乐于接受。还可选用20%的冷盐水灌肠,一般用38℃水温,量为200 ml左右即可降温,同时可获取大便送检。

上述降温措施适用于腹泻等失水较多的疾病。对于风疹、猩红热等有皮疹的疾病避免用酒精、温水等擦浴。因擦浴对皮肤产生刺激,可使皮疹加重,还可使有皮疹的皮肤痒感加重。可用适量的解热药物降温,多饮温开水,体温超过39℃时给头部冷敷。正确合理的使用物理降温比较安全,对发热的患者,必须密切观察,按时测体温,并准确记录,一般每4 h测一次,如超高热或有其他异常须1~2 h测一次,采取降温措施应半小时后测体温,同时要密切观察血压、脉搏、呼吸及神志的变化。

一般体温在38.5℃以上时给予降温处置,体温超过39℃做好头部降温,给予药物降温时剂量要适当。小儿患者按公斤体重算好用量,防止药量过大造成多汗,体温骤降、肢体厥冷等虚脱现象发生。降温不理想或体温在升高近39℃时可重复使用,但间隔不短于4 h,药物降温与物理降温(头部冷敷除外)不能同时应用,因为药物降温过程中皮肤毛细血管扩张,出汗通过汗液蒸发带走许多热量;物理降温对皮肤是冷刺激,皮肤毛细血管收缩,如果药物降温和物理降温同时进行影响药物降温效果。

[收稿日期] 2007-02-24 [修回日期] 2007-03-30
(编辑:蒋登金)