DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.08.034

定意义。

家庭组疗效较差,推测除治疗师每日30 min的手法可能不足外,还与家长的培训不足及缺乏必备的家庭康复设备有关。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(下册)[M]. 北京:华夏出版社,1999. 129-132.
[2] 马若飞,齐有为. 小儿脑瘫的治疗和评估标准的探讨[J]. 现代康复,1999,3(2):176-177.
[3] Russell D J, Rosenbaum P L, Cadman D T, *et al*. The gross motor function measure: a means to evaluate the effect of physical therapy[J]. Dev Med Child Neurol, 1989, 31(3):341-352.
[4] 赵聪敏,张雨平,廖 伟,等. 引导式教育辅以神经生理学疗法对脑瘫儿运动功能的改善与评价[J]. 中国临床康复,2002,6(7):954-957.
[5] Davis R. Cerebellar stimulation for cerebral palsy spasticity, function, and seizures[J]. Arch Med Res, 2000, 31(3):290-299.

(编辑 张大春)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)08-0732-02

马蜂蛰伤致免疫性溶血1例

A case of immune hemolytic anemia resulting from wasp sting

蔡素芳,张 玉景,高 蕾 (第三军医大学附属新桥医院肾内科,重庆 400037)

蜂类蛰伤引起急性肾功能衰竭[1]或多脏器功能衰竭报道较多[2],引起溶血性贫血亦有报道[3],致免疫性溶血尚未见报道。现报告如下。

1 临床资料

患者,男,54岁,因马蜂蛰伤后少尿6 d于2001年9月10日入院。患者被马蜂螫伤42处,很快出现尿少,全身水肿,第3天尿色呈酱油色,每日不足100 ml,伴频繁恶心、呕吐,大便成黑色,在院外实验室检查K^+ 6.8 mmol/L,Cr 686 μmol/L,诊断急性肾功能衰竭。于伤后第4天行腹膜透析,1 000 ml,8次/d,患者自觉症状未减轻,尿量进一步减少,每日约0~30 ml。既往患者身体健康,否认有黄染或其他病史。

入院查体:T 36.8 ℃,R 22次/min,P 84次/min,BP 135/75 mmHg,意识清楚,急性重病容,自动体位,推车入病房,头颈部及四肢肿胀,可见大片状瘀斑(42处),巩膜黄染,双肺呼吸音粗糙,心率86次/min,律齐。腹软,下腹正中可见腹透植管,全腹无压痛,肾区有叩击痛。实验室检查:血HB 41 g/L,WBC 2.7×10^9/L,N 0.78,L 0.22,PLT 38×10^9/L,网织红细胞16.9%,未见红细胞碎片。凝血:PT 11.1 s,APTT 34.4 s,TT 16.7 s,FIB 29.4 s,5.17 g/L,(正常值范围内)。尿常规:LEU+++,PRO+++,ERY+++,镜检白细胞+++,红细胞1~5个/HP,大便常规未见异常,隐血-,肾功UREA 25 mmol/L,CREA 985 μmol/L,心肌酶谱AST 42 IU/L,CK 1 126 IU/L,LDH 1 713 IU/L,HBDH 1 955 IU/L,CK-MB 51 IU/L,肝功ALT 100 IU/L,T-BIL 52.89 μmol/L,D-BIL 29.58 μmol/L,ALP 177 IU/L,GGT 185 IU/L,抗人球蛋白直接+++,间接-,免疫球蛋白在正常范围,胸片不排除双上肺结核,右肺中叶炎症,左心缘稍延伸,B超示双肾体积增大,包膜光滑完整,动脉阻力指数增大。肝脾肿大,心电图示窦性心律,电轴正常,T波改变。入院诊断马蜂蛰伤,急性肾功能衰竭,中毒性肝炎,中毒性心肌炎,免疫性溶血,肺部感染。

治疗与结果:由于腹透效果差,入院第3天改为血液透析,3次/周,用地塞米松10 mg,静推,1次/d,同时口服碳酸氢钠碱化尿液,654-2,前列腺素E1改善微循环,阿拓莫兰,思泰美护肝,海舒必抗感染治疗。患者肝功能、心肌酶谱很快恢复正常,胸片复查正常。PLT达176×10^9/L,但贫血及肾功能恢复缓慢,HB 65 g/L,此后多次复查抗人球蛋白均为直接+++,间接-。骨髓示增生性贫血,以粒系及红系增生为主,肿瘤系列:CEA,AFP,CA50,TNF均阴性,尿本周氏蛋白阴性,抗核抗体谱阴性。于入院40 d以后尿量增多,平均每日在500 ml,最多1 500 ml,以后肾功能逐渐恢复正常。住院92 d出院,出院时抗人球蛋白直接++,间接-。出院2个月后随访抗人球蛋白阴性。

2 讨论

据文献[4]报道,蜂毒素主要为:①生物胺类如组胺,血清毒,乙酰胆碱;②肽类有大黄蜂激肽素;③酶类毒素包括磷脂酶A,磷脂酶B,透明质酸酶,蛋白酶,抗原5等。蜂类蛰伤引起溶血,其溶血毒素是由21个氨基酸组成的肽类。可造成溶血,横纹肌溶解及凝血障碍,继发肾小管坏死,急性肾功能衰竭。本例患者有明确的贫血,入院时有皮肤黄染,肝大,胆红素增高,网织红细胞明显增多等溶血指标,多次查血未见红细胞碎片,血小板正常,抗人球蛋白直接试验阳性,而骨髓示增生性贫血,查肿瘤系列,抗核抗体谱,HIV抗体,尿本周氏蛋白均阴性,故可排除系统性红斑狼疮,白血病、淋巴瘤、肿瘤,免疫缺陷综合征等,诊断免疫性溶血成立。免疫性溶血病因可能因致病因子作用于红细胞,改变了膜的抗原性,激发抗体形成,产生抗红细胞抗体,另外患者的免疫机制可能有缺陷或遭破坏,失去了识别(监视)作用,导致自身抗体的产生,与红细胞膜抗原结合[5]。

(下转735页)

作者简介:蔡素芳(1968-),女,四川省成都市人,主治医师,主要从事肾内科方面的研究,现在重庆市永荣矿务局职工总医院内科,重庆402460。电话:(023)46791178

收稿日期:2002-02-25;修回日期:2002-07-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

与免疫功能。在 HSCT 前, 患者继续接受一个疗程超剂量化疗和(或)放疗, 称之为预处理。全身照射在预处理中起重要作用, 尤其在血液肿瘤的预处理中。全身照射预处理的目的有[2]: ① 为移植的干细胞准备"空间", 以利于移植入净化的造血干细胞的定居、增殖和分化; ② 尽可能彻底地清除残留在体内的恶性细胞或骨髓中的异常细胞群, 以减少 HSCT 后的复发; ③ 抑制或摧毁体内的免疫细胞, 使骨髓容易植活。

国内外采用 TBI 时多以^{60}Co 外照射治疗机为主, 因为^{60}Co 治疗机的性能稳定、造价低、单位时间内剂量稳定、自然的低剂量率, 比较符合 TBI 的治疗条件[4]。在使用直线加速器的高能 X 线进行 TBI 时, 要进行精确的测量和调整, 使其符合治疗要求。由于照射距离的大大延长, 大照射野剂量均匀性变差。经过测量后, 我们利用 0.5 cm 厚的匀质有机玻璃制作了两个均整块, 分别安装于机头 40 cm× 40 cm 方野水平方向(机头旋转 45°)的两个对角处, 以减低大野中远离射野中心点水平轴上的高剂量偏差。经实测后表明, 达到了 TBI 要求。

成都剂量体模是经国际辐射剂量单位与测量委员会(ICRU)认可并命名的, 它是采用与人体各组织、器官有相似的有效原子序数、电子质量密度和质量密度的相应的组织等效材料制作的, 是非均匀的人形体模, 类似人体外形和各组织外形, 区别于一般的标准体模和均匀体模(ICRU 第 23 号[5], 第 24 号[6], 第 30 号[7] 报道中对此做出了明确的分类和定义), 因此, 它可以逼真的模拟人体中的剂量分布。经该体模测量的数据可比较真实地反映出各组织器官的受量情况, 对保证照射的准确性有重要意义。另外, 在实际的 TBI 中需要进行剂量监测, 这既可以监测加速器长时间运行时剂量的稳定性, 又可以监测患者照射中各部位剂量的准确性和均匀性。

由于人体前后的厚度比较侧位的厚度小, 因此前后位照射时剂量分布比侧位照射相对均匀, 在进行实际治疗时, 最好采用胸、背前后位照射。另外, 还要依据处方剂量及照射体位, 用 5 个半价层的铅块挡晶体、腮腺及双肺。通过调整加铅块遮挡的时间与总照射时间之比, 来控制上述器官的受量。因为肺受照射剂量多少直接影响到放射性肺炎的发生, 应使双肺受量控制在 7.0 Gy[2] 以内。对未成年的儿童, 还应根据病情需要注意遮挡性腺, 以避免放射性损伤而影响长期生存质量[8]。

经调整后的大照射野完全符合治疗要求, 获得了人体内在全身照射条件下各器官的实际吸收剂量, 为全身照射时照射剂量的评估和监测提供了可靠数据。成功完成了 12 例 TBI 的治疗。实践证明, 经过仔细测量和调整后的医用直线加速器, 完全可以胜任造血干细胞预处理全身照射的各项要求, 临床应用可靠。经过 TBI 参与的造血干细胞移植有了更多的成功把握。

参考文献:

[1] 周一兵, 杨　勇. 仿真人体体模在全身照射中剂量评估及监测的研究[J]. 中国医疗器械杂志, 2001, 25(6): 342－351.

[2] 罗克恒. 造血干细胞移植[A]. 见: 孙　燕 主编. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 273－297.

[3] 赵晓武, 吴书一, 王雷鸣, 等. 造血干细胞移植治疗实体瘤 20 例随访报告[J]. 河南医学研究, 2002, 11(1): 38－41.

[4] 胡逸民. 肿瘤放射物理学[M]. 北京: 原子能出版社, 1999. 224－239.

[5] Chung S H, Krishnamurthy V, Moore J B. Adaptive processing techniques based on hidden Markov models for characterizing very small channel currents buried in noise and deterministic interferences[J]. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 1991, 334(1271): 357－384.

[6] Chung S H, Moore J B, Xia L G, *et al*. Characterization of single channel currents using digital signal processing techniques based on hidden Markov models[J]. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 1990, 329(1254): 265－285.

[7] Juang B H. Maximum Likelihood estimation for multivariate mixture observation of Markov chains[J]. IEEE Tran IT, 1986, 32(2): 307－309.

[8] Gouto-Silva A C, Trivin C, Thibaud E, *et al*. Factors affecting function after bone marrow transplantation during childhood[J]. Bone Marrow Transplant, 2001, 28(1): 67－75.

(编辑　陈聪连)

(上接 732 页)

结合本例患者病情, 考虑免疫性溶血原因为蜂毒所致。由蜂毒所致免疫性溶血, 国内外文献未见报道, 具体机制尚不明确。针对免疫性溶血, 治疗上除病因治疗外, 肾上腺皮质激素为治疗的首选药物, 对激素无效可用免疫抑制剂。

关键词: 蜂蛰; 免疫性溶血

中图法分类号: R556.62　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 李鸣邦, 方饶樨. 蜂毒致急性肾功能衰竭 6 例[J]. 广西医学, 1991, 13(2): 128.

[2] 雷筱青, 师再琴. 蜂毒致多脏器功能衰竭[J]. 新疆医学, 2000, 30(4): 247－248.

[3] Lee G R. Acquired hemolytic anemias resulting from direct effects of infaction, chemical or physical agents[A]. In: Lee G R. Wintrobe's Clinical Hemaology[M]. 10th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1999. 110－128.

[4] 陈世鸣. 急性中毒的诊断与救治[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996. 990－993.

[5] 张家会. 现代血液病治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991. 266－267.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net