DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.06.054

毒合并代谢性酸中毒。哮喘患者出现代谢性酸中毒，可能与患者体内乳酸增高有关[7,8]。表2结果显示，哮喘患者急性发作时pH的降低同时伴有$PaCO_2$显著升高，PaO_2显著降低，这类患者病情一般危重，应于重视。

哮喘患者急性发作时酸碱失衡类型比例各家报道不一，主要与患者病程长短及治疗的情况有关。酸碱失衡一定程度上反应了哮喘急性发作时病情的严重性。病情轻微者表现出呼吸性碱中毒、呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒。表1显示这两组病人的氧分压大于8 kPa，也说明了患者病情较轻。如果患者血气结果正常，说明患者病情已经相对较重，表1显示此时的病人有Ⅰ型呼吸衰竭，二氧化碳分压也接近正常，此时，临床上切莫因患者血气"正常"而忽视患者病情的严重性，因为随着病情发展，患者气道阻塞不解除，患者的通气/血流比值失调进一步加剧，缺氧会加重，二氧化碳也可能潴留，导致患者二氧化碳分压急剧升高，出现呼吸性酸中毒、呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒或呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒。哮喘患者出现呼吸性酸中毒、呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒是病情危重的表现[9]。对酸碱失衡类型进行正确的判断，可为临床治疗急性发作时的哮喘患者提供线索和依据。

总之，哮喘患者急性发作时动脉血气具有重要的临床指导意义，及时判明酸碱失衡类型，搞清病人体内是否缺氧，是否有二氧化碳潴留，对临床正确判断患者病情，积极救治有重要意义，对重度和危重哮喘患者尤为重要[10]。

参考文献：

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261-267.

[2] 文国义, 程相岭, 钱桂生 主编. 内科常见疾病的诊治及进展[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1995. 58-75.

[3] 薛福林, 林友华. 支气管哮喘发作时血液气体与肺功能变化(附151例病历分析)[J]. 中日友好医院学报, 1994, 8(3): 132-135.

[4] 李明华, 董竞成, 秦璞 主编. 支气管哮喘的现代治疗[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1995. 61-63.

[5] 赵志强, 王金平, 钱桂生. 缓解期COPD病人肺功能与动脉血气的关系探讨[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(9): 899-901.

[6] Leatherman J. Life-threatening asthma[J]. Clin Chest Med, 1994, 15(3): 453.

[7] Mountain R D, Heffner J E, Brackett N C Jr, *et al*. Acid-base disturbance in acute asthma[J]. Chest, 1990, 98(3): 651-655.

[8] Rabbat A, Laaban J P, Boussairi A, *et al*. Hyperlactatemia during acute severe asthma[J]. Intensive Care Med, 1998, 24(4): 304-312.

[9] 周存彩, 周文鼎, 郝利民, 等. 支气管哮喘代谢性酸中毒的探讨[J]. 安徽医学, 1993, 14(2): 1-3.

[10] Practice parameters for the diagnosis and treatment of asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 1995, 96(5pt2): 707-810.

(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2001)06-0738-01

颅骨原发性平滑肌肉瘤1例

A case report of primary liomyosarcoma in skull

徐伦山, 邹咏文, 何奇元 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所神经外科, 重庆 400042)

患者女性，27岁，1年前无明显诱因出现左后枕部疼痛，呈持续性胀痛，时重时轻，不影响日常生活。3月前发现左枕痛性包块，约拇指样大小，包块逐渐长大，住院前至鸡蛋般大小，疼痛较甚，需肌注止痛剂。查体见左枕部包块，突出部分直径约4 cm，边界清楚，基底宽约7 cm，边界欠清，局部头皮色泽变白。肿块质韧，压痛明显，不可推移。头颅平片示左枕部4 cm×7 cm大小骨质破坏区，边缘不规则。颅脑CT见左枕骨肿物，位于内外板之间向颅外突出，边界清楚，包膜具明显增强效应，瘤实质轻度增强。全身其他脏器包括子宫未见异常。在全麻下行左枕颅骨肿瘤切除并颅骨修补术。术中见肿瘤具包膜，向外突出至头皮皮下脂肪层，外板破坏，肿瘤周围骨质受侵蚀呈虫蛀样，内板亦受破坏，肿瘤已侵犯硬脑膜，但粘连不紧，剥离后完整摘下肿瘤。硬脑膜创面以石碳酸、酒精、生理盐水处理。肿瘤外观灰白色，大小约7 cm×5.5 cm×4 cm，具三个结节状突起，切面灰白色鱼肉样，质地较硬。镜下瘤细胞编织状排列，细胞呈长梭形，胞浆丰富红染，胞核梭形染色质粗，可见核仁，核分裂像少见。免疫组化染色SMA(++)，S-100(-)，EMA(-)，病理诊断，颅骨原发性平滑肌肉瘤。术后症状消退，放疗一疗程后出院。

讨论

骨原发性平滑肌肉瘤是从骨的血管平滑肌细胞发生的罕见恶性肿瘤，以股骨下端、胫骨上端多见，其次可见于肱骨、颌骨、腓骨、胸骨、锁骨、肩胛骨及指趾骨等处，发生于颅骨更为罕见。临床最常见症状为疼痛，可伴有关节活动受限及局部软组织肿块。X线平片表现为非特异性溶骨性改变，病理改变和软组织平滑肌肉瘤一致。免疫组织化学标记和电镜显示平滑肌分化。在鉴别诊断上，需与转移性平滑肌肉瘤、梭形细胞恶性

(下转740页)

作者简介: 徐伦山(1972-), 男, 福建省漳州市人, 硕士, 医师, 主要从事颅内肿瘤与颅脑损伤方面的研究。电话: (023)68757243

收稿日期: 1999-12-14; 修回日期: 2000-09-15

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

2 结果

2.1 抗菌内衣的抑菌效果，见表1

表1 CTU-1整理内衣的抑菌效果

Tab 1 Bacteriostatic efficacy of CTU-1 treated underwear

Microorganism	No. of washing	Average bacterial count of control group (cfu/carrier)	Average bacterial count of treated underwear(cfu/carrier)	Average bacteriostatic rate (%)
Staphylococcus aureus	0	24 200	0	100.0
	20		0	100.0
	40		178	99.3
	60		398	98.4
Escherichia coli	0	12 400	0	100.0
	20		214	98.3
	40		756	93.9
	60		1 082	91.3
Pseudomonas aeruginosa	0	18 600	0	100.0
	20		0	100.0
	40	874	95.3	
	60		987	89.3

Note: The results were the average of 3 tests

2.2 实际使用效果，见表2

表2 CTU-1整理内衣试穿的抑菌效果

Tab 2 Bacteriostatic efficacy of the CTU-1 treated underwear of wearing

Days of wearing	Average No. of bacteria detected (cfu/10 cm^2)		Average bacteriostatic rate (%)
	Ordinary underwear	Antimicrobial underwear	
0	——	——	——
3	662	18	97.3
5	1857	258	86.1

Note: The figures were average values of 10 samples

普通内衣穿后3～5 d后，用印压法采样，直径(3～3.5 cm)面积上(10 cm^2)分别为662个和1857个，而CTU-1抗菌内衣使用3～5 d后同上检测抑菌率分别为97.3%和86.1%。

2.3 有机物的影响

实验表明加有5%～20%牛血清的菌悬液在普通内衣上可形成金黄色葡萄球菌或大肠杆菌菌落12 400～24 200个左右，而滴染在CTU-1抗菌内衣上均无菌生长，可见有机物对其抑菌作用影响不大。

2.4 贮存稳定性

CTU-1抗菌内衣放37～45 ℃下3个月后，其抑菌作用未见降低，对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌仍有100%抑菌作用。

2.5 皮肤刺激试验

观察4、24和48 h后均无红斑或水肿出现。按卫生部消毒技术规范中皮肤反应强度的分级标准评分为0；故CTU-1抗菌整理剂对皮肤无刺激作用。

3 讨论

本实验表明CTU-1抗菌内衣对金黄色葡萄球菌抑菌效果较好，洗涤60次后仍可抑菌98.3%，对大肠杆菌、绿脓杆菌抑菌效果未洗时可抑菌100%，但洗涤60次后分别只可抑菌91.2%和89.3%，这是因为季胺盐杀菌剂的杀菌作用对革兰阳性菌强于革兰阴性菌；抑菌效果随着洗涤次数的增加，抑菌效果随之下降，这是因为内衣的纤维在清洗过程易于脱落之故。所用药物浓度与其抗菌和耐洗性很有关系，增加药物浓度可进一步提高织物的抑菌和耐洗性能。

CTU-1抗菌内衣具有较强抑菌作用的原因是：所用抗菌整理剂具有较强的表面活性，易吸附于细菌表面，与细胞膜的类脂质结合，形成的疏水性作用，破坏细菌的表层结构，使细菌内物质产生泄漏而停止其呼吸机能，从而导致细菌死亡[5]。所用抗菌整理剂属低毒药物，性质稳定，受有机物影响小，皮肤刺激试验无刺激作用，故使用CTU-1抗菌内衣是安全的。用CTU-1抗菌整理剂开发系列产品对医疗卫生、饮食服务、差旅行业等卫生防病具有重要意义。

参考文献：

[1] 魏 曦. 正常菌群与健康[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985. 165－168.

[2] 李 柯，陈自力，田 原，等. 有机硅抗菌剂在纤维整理上的应用[J]. 有机硅材料及应用，1999，13(5)：32－36.

[3] Herbert Quinn. A method for the determination of the antimicrobialproperties of treated fabrics[J]. Appl Microbiol，1962，(10)：74－75.

[4] 涂 瀛，邓洪光，宋建勇，等. SD抗菌布的抗菌效果[J]. 中国消毒学杂志，1991，8(1)：8－9.

[5] 薛广波 主编. 实用消毒学[M]. 北京：人民军医出版社，1986. 393－395.

(编辑 薛国文)

(上接738页)

肿瘤和恶性神经鞘膜瘤鉴别[1]。转移性平滑肌肉瘤多具有原发灶，最多发生于子宫，其次为胃肠道，也可来源于皮肤的竖毛肌和血管壁。梭形细胞恶性肿瘤见于各骨，X线平片为边界不清之纯溶骨性破坏，常有软组织肿块。镜下梭形细胞车辐状排列为最常见结构，易与平滑肌肉瘤相混淆[2]。但免疫组化染色SMA(－)，电镜亦未见平滑肌分化。恶性神经鞘膜瘤亦可成栅栏状编织状排列，但其S-100(＋)，SMA(－)，提示非平滑肌细胞来源。总之颅骨平滑肌肉瘤与其他颅骨肿瘤相鉴别主要依靠免疫组织化学染色和电镜检查。治疗上以手术切除为主，范围略广的手术切除预后交好。如颅骨缺损大可同时行颅骨修补术。手术后需辅以化疗和放疗。化疗一般用更生霉素和环磷酰胺[3]。

关键词：颅骨；平滑肌肉瘤；原发性

中图法分类号：R738.7；R739.41 文献标识码：B

参考文献：

[1] 同济医科大学病理学教研室、中山医科大学病理学教研室 编著. 外科病理学[M]. 第2版. 武汉：湖北科学技术出版社，1999. 940－947.

[2] 范郎娣 主编. 王德延肿瘤病理诊断学[M]. 第2版. 天津：天津科学技术出版社，1999. 461－462.

[3] 王忠诚 主编. 神经外科学[M]. 武汉：湖北科学技术出版社，1999. 710－712.

(编辑 郭建秀)

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