DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.04.007

实验及临床研究表明，α_1-ACT 可以保护肺组织免遭组织蛋白酶 G 的蛋白水解作用。有学者用呼吸量测定法对 α_1-ACT 杂合缺失的中年妇女以及匹配对照组的肺功能进行测定，结果表明前者的残气量和功能容量明显增高，亚临床型肺气肿在 α_1-ACT 杂合缺失个体中的患病率高[5]。本研究哮喘组 α_1-ACT 杂合缺失频率明显高于儿童及成人对照组，提示 α_1-ACT 杂合缺失增加了儿童患哮喘的危险性，与文献[2]报道一致。本文 α_1-ACT 杂合缺失的患者哮喘初发年龄早、发作住院次数多、RAST 阳性率明显增高，这提示 α_1-ACT 杂合缺失可能与哮喘(尤其是过敏性哮喘)的严重性存在一定的联系。

3 组中 25 例血浆 α_1-ACT 浓度低于成人对照组正常下限，经家系调查，仅 5 例确定 α_1-ACT 杂合缺失。另 20 例可能是由于生理变异体所致[2]，当然也不能绝对排除由于父母血浆 α_1-ACT 浓度暂时升高、成人对照组 2 个家系只调查单亲而致的假阴性结果。这些个体是否为 α_1-ACT 杂合缺失还需进一步确证。

本研究表明 α_1-ACT 杂合缺失可能与儿童哮喘发病及其严重性存在一定的联系，我们的工作是初步的，需要靠更多的样本及进一步的技术分析，以期加深人们对这些现象的理解。

参考文献：

[1] Lindmdrk B. Asthma and heterozygous α_1-antichymotrypsin deficiency: a possible association[J]. J Intern Med, 1990, 227(2): 115-118.

[2] Lindmark B, Svenonius E, Eriksson S. Heterozygous α_1-antichymotrypsin and PiZ α_1-antitrypsin deficiency, Prevalence and clinical spectrum in asthmatic children[J]. Allergy, 1990, 45(3): 197-203.

[3] 全国儿科哮喘协作组. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规[J]. 中华儿科杂志, 1993, 31(3): 222-224.

[4] 尹晓娟, 李为明. α_1-抗糜蛋白酶的研究进展[J]. 四川医学, 1999, 20(3): 281-283.

[5] Lindmark B, Arborelius M, Eriksson S. Pulmonary function in middle-age women with heterozygous deficiency of the serine protease inhibitor α_1-antichymotrypsin[J]. Am Rev Respir Dis, 1990, 141(4 pt 1): 884-888.

(编辑 薛国文)

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2000)05-0320-01

淋球菌性腹膜炎诊治体会

The diagnosis and treatment of gonococoal peritonitis

潘金国，张 耘 (重庆市第九人民医院外科，重庆 400700)

淋球菌性腹膜炎近年来发病呈上升趋势，一般为女性病人，且发病后与阑尾炎穿孔腹膜炎较难区别，易发生误诊。作者近年来共收治 7 例，现报告如下。

1 临床资料

本组均为女性；年龄 17～31 岁，平均 21.6 岁。从事娱乐业 5 例，居民 2 例。发病 48 h 内入院 2 例，48 h 以上 5 例。

临床表现及体征：主诉以右下腹疼痛起病的 2 例，以整个下腹部疼痛起病 5 例，伴有恶心、呕吐 3 例，伴有畏寒、发烧 3 例。体格检查，7 例病人均有全下部压痛、反跳痛、肌紧张，其中有 2 例病人以右下腹压痛为主；腹腔穿刺中 7 例病人有 4 例腹穿抽出淡红色稀薄脓液，作细菌涂片检查，革兰氏阴性双球菌阳性。

作者简介：潘金国(1958－)，男，江苏省盐城市人，副主任医师，发表论文 11 篇。电话：(023)68860966

收稿日期：1999-07-20；修回日期：1999-12-29

2 治疗与结果

2.1 手术治疗 3 例

病人入院后常规急诊术前准备，选择右中下腹直肌切口进腹，见腹腔内有较多淡红色稀薄脓液。吸尽脓液后探查，见阑尾轻度充血水肿，无穿孔，双侧附件有明显的充血水肿，盆腔内有较多脓液，其余脏器未见异常，常规行阑尾切除术，冲洗腹腔，放置引流关腹。术后给予抗炎对症治疗，1 周后拆线痊愈出院。细菌涂片报告，革兰氏阴性双球菌阳性。

2.2 保守治疗 4 例

病人入院后经妇科会诊，作白带涂片检查，报告为革兰氏阴性双球菌，腹腔穿刺有 2 例抽出淡红色稀薄脓液，涂片报告亦为革兰氏阴性双球菌，诊断为淋球菌性腹膜炎，经抗炎对症处理，3 d 后腹痛消失，5 d 痊一愈出院。

(下转 323 页)

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

和氧耗[6,7], 增加器官血流量[8], 延长存活时间[9]。但 HAD 对重要生命器官的血液灌注及氧代谢的影响尚不清楚。我们的实验结果表明, 2.63%醋酸钠/5%氯化钠/6%右旋糖酐 40 小剂量复苏, 能显著改善创伤失血性休克兔肝动脉和门静脉的血流量, 增加肝组织的氧供和氧耗, 从而对维护肝脏的功能起到积极的作用。

创伤失血性休克的发病机制十分复杂, HAD 改善早期创伤失血性休克兔肝脏血供及氧供的作用与多种因素有关, 其中心血管功能的改善是最主要的因素。肝脏血流量的增加为肝组织氧供的增加提供了基础。而且 HAD 组肝氧摄取率也略高于 NS 对照组, 说明 HAD 复苏后肝氧耗的增加, 除了与氧供的增加直接相关外, 还可能与肝细胞摄取和利用氧的能力提高有关, 后者一方面可能是血供改善的结果, 另一方面 HAD 也可能直接提高肝细胞摄氧能力, 这一点有待于进一步的研究证实。

参考文献:

[1] Saragoca M A, Mulinari R A, Bessa A M, et al. Comparison of the perfusional and metabolic effects of hypertonic sodium acetate and sodium chloride infusion in severe hemorrhagic shock (Abstract)[J]. Circ Shock, 1986, 18(4): 339—340.

[2] Saetre T, Gundersen Y, Smiseth O A, et al. Hepatic oxygen metabolism in porcine endotoxemia the effect of nitric oxide synthase inhibition[J]. Am J Physiol, 1998, 275(Gastrointes. Liver Physiol 38): G 1 377-G 1 379.

[3] Susan R H, Nicholas B V, Wilma Hoffman R N, et al. Outcome after hemorrhagic shock in trauma patients[J]. J Trauma, 1998, 45(3): 545—549.

[4] Arthur E B, Rodney D, Eugen F. Systemic inflammatory response syndrome (SIRS), multiple organ dysfunction syndrome (MODS), multiple organ failure (MOF): Are we winning the Battle[J]? Shock, 1998, 10(2): 79—89.

[5] 刘良明. 战创伤休克液体复苏新概念[J]. 国外医学: 创伤与外科基本问题分册, 1998, 19(2): 68—70.

[6] Rocha E Silva M, Braga G A, Prist R, et al. Isochloremic hypertonic solutions for severe hemorrhage[J]. J Trauma, 1993, 35(2): 200—205.

[7] Nguyen T T, Zwischenberger J B, Watson W C, et al. Hypertonic acetate dextran achieves high-flow-low-pressure resuscitation of hemorrhagic shock[J]. J Trauma, 1995, 38(4): 602—608.

[8] 周学武, 胡德耀, 刘良明, 等. 高渗氯化钠-醋酸钠溶液改善失血性休克大鼠微循环的作用[J]. 微循环学杂志, 1998, 8(4): 37—38.

[9] Rocha e Silva M, Braga G A, Prist R, et al. Physical and physiological characteristics of pressure-driven hemorrhage[J]. Am J Physiol, 1992, 263(32): 1 402-1 410.

(编辑　冷怀明)

(上接 320 页)

3　讨论

淋球菌性腹膜炎由于病史体征与阑尾穿孔所致腹膜炎极为相似, 故易误诊, 本组 7 例中有 3 例由于对本病认识不足而误诊为阑尾穿孔腹膜炎。要做出正确的诊断有一定的难度, 故作者认为有以下几方面值得借鉴。

细致询问病史极为重要, 该组病人全部无转移性右下腹疼痛史, 与所从事的职业关系较密切[1], 7 例病人中有 5 例从事娱乐业。白带增多史对本病的诊断较为重要[2], 7 例病人中在发病前后均有白带增多, 色黄味臭。

体检: 淋球菌性腹膜炎大部以整个下腹及盆腔压痛, 肌紧张, 反跳痛, 而尾穿孔腹膜炎的病人虽有全下压痛、肌紧张, 反跳痛, 但大都以右下腹更为明显。

腹腔穿刺在本病的诊断中有较高价值, 腹穿抽出脓液外观比较, 淋球菌腹膜炎脓液外观为淡红色, 较稀薄, 阑尾穿孔腹膜炎抽出脓液大都为黄白色, 较粘稠。穿刺液作涂片检查对诊断淋球菌感染特异性较高, 淋球菌性腹膜炎革兰氏阴性双球菌均为阳性[3]。阑尾穿孔腹膜炎一般都为阴性。

白带涂片检查: 凡考虑为淋球菌性腹膜炎均可常规作白带涂片检查, 也可找到淋球菌。

关于手术中阑尾切除问题, 术中应根据手术探查情况而定, 对于阑尾继发性炎症较重, 可选择作阑尾切除, 对于阑尾炎症状轻, 或无明显炎症应不作阑尾切除, 本组 3 例手术时作了阑尾切除, 主要是术者经验不足, 见阑尾有轻度充血水肿作了阑尾切除。

根据以上几方面作出淋球性腹膜炎的正确诊断并不太难, 这样就可免除病人开刀之苦, 有利早日康复。

关键词: 淋球菌; 阑尾炎; 腹膜炎
中图法分类号: R378.16: R572.2　文献标识码: B

参考文献:

[1] 高　平, 徐　苓. 青少年女性与性传播疾病[J]. 国外医学妇产科分册, 1996, 23(2): 81—83.

[2] 路卫萍, 李　冬. 172 例女性淋球菌感染临床分析[J]. 实用妇科杂志, 1995, 11(5): 243—244.

[3] 邵长庚, 王千秋, 徐文严. 美国最近修订的性病诊断标准[J]. 国外医学: 皮肤性病学分册, 1998, 24(1): 41—44.

(编辑　王　红)

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