DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.05.049

讨 论

多发性硬化的临床症状多样且复杂，患者年龄相差显著，病程长短不一，病变可累及中枢神经系统的许多部位，且不同部位的病变表现不一，这些特点本例均相符合。有作者将本病分为急性、亚急性与陈旧性病变3种类型[3][4]。根据本例长达64d的病程及病变特点，符合亚急性病变型。不少作者认为多发性硬化的病程有明显的缓解与复发或呈阶梯状进展[1][4][5]。本例呈渐进性发展的发病过程，这与有关报道不同。

脊髓和视神经的损伤在国内多发性硬化中较为常见[1~5]，本例尤为突出。但本例在病变区出现多量格子细胞及淀粉样小体，软化灶不明显，脊髓膜内多量淋巴细胞浸润，这与有关文献报道的病例[1][2][4]也不相同。

有关文献中对多发性硬化的并发症提及甚少[1~6]。本例病程中间在实施辅助呼吸治疗中出现明显的胸腔积液与肺部感染，从而加速了患者的病情发展和死亡，这可能是导致本例无缓解与复发病程的原因之一。

关键词 胸腔积液；肺部感染

参 考 文 献

1. 赵葆洵 刘秀琴 郭玉璞，等。我国多发性硬化的临床特点。中华神经精神科杂志 1979；12(3)：169
2. 郭玉璞。我国多发神性硬化病理特点。中华神经精神科杂志 1979；12(3)：174
3. 李元平 史景泉 龚茜芬，等。多发性硬化一例尸检报告。第三军医大学学报 1988；10(5)：424
4. 汪秉康。多发性硬化四例尸检报告。中华神经精神疾病杂志 1987；13(1)：1
5. 王 立 张贞湖。脊髓型多发性硬化的诊断和治疗——附23例报告 中华神经精神科杂志 1989；22(1)：20
6. Pfeiffer J. Neuropathology of Multiple sclerosis. Adv Neuro Surg 1975；2：127

(收稿：1990.10.29；修回：1991.07.06)

重庆市巴县地区汉族献血者ABH分泌型的分布

郭永芳 肖瑞卿 林武存 田 英 (第三军医大学西南医院 输血科) 630038

作者对重庆市巴县地区266名汉族献血者（A型79人，B型81人，O型69人，AB型37人）ABH物质的分泌状况进行调查。现将结果报告如下：

1 材 料 和 方 法

1.1 调查：对象巴县地区献血者266名，其中男232人，女34人，年龄20岁～45岁，均为汉族。

1.2 材料荆豆粉：(抗-H)，由四川城口地区良种场提供。每安瓶约10mg。抗-A（B）血清效价均为128（由本室制备）。

1.3 荆豆液的配制：荆豆粉用pH7.0磷酸盐缓冲液配成2mg／ml。

1.4 抗-A（B）修正液按常规制备[1]：以1:8稀释为抗-A（B）血清最适稀释度，以1:4稀释为抗-H最适稀释度（0.5mg／ml）。

1.5 唾液的采集和处理，按文献[2]。

1.6 试验细胞：A、B、O各型新鲜红细胞洗涤3次后，配成2%浓度备用。

1.7 检查方法：①将受检者唾液与抗-A，抗B，抗-H修正液等量混合（因A_1，B_1，A_1B_1人唾液中H物质

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

含量较少，除用抗-H外，还加用了抗-A和抗-B），置室温下10min，时加振摇。②分别加上2% A、B、O红细胞1滴。③室温下放置30min～60min。④离心沉淀1000r／min，1 min。用肉眼观察有无凝集。无凝集为阳性，有凝集为阴性结果。⑤用已知分泌型与非分泌型人唾液作阳性、阴性，盐水对照试验。

2 结果与讨论

附表 266名重庆市巴县地区献血者中ABH分泌型的分布

调查人数 (%)	观察值		基因频率*	
	分泌型	非分泌型	∫e	se
266	218	48	0.5751	0.4249
100.00	81.95	18.05		

* $se=\sqrt{\text{非分泌型频率}}$ $\int e=1-se$

分泌型同Lewis血型联系密切，并与某些疾病亦有关联。我国汉族人中分泌型约占80%，非分泌型约占20%[3]。∫e基因频率一般在0.5～0.6左右[4]。从表中可以看出重庆地区266名汉族献血者中分泌型的人和非分泌型人以及∫e基因频率与报道相符。

关键词 ABH分泌型；基因频率

参 考 文 献

1.中国医学科学分院《血型工作手册》编写组。血型工作手册。北京：人民卫生出版社，1973：63
2.孔禄卿。血型血清学。北京：群众出版社，1988：160
3.上海生物制品研究所血型组编著。血型与血库。上海：人民出版社，1977：17
4.赵桐茂。人类血型遗传学。上海：科学出版社，1987：60

（收稿：1990.06.25；修回：1991.10.04）

静滴硝普钠中毒一例抢救经验

朱学敏 刘欲团（第三军医大学新桥医院 心外科监护室）630037

最近我科一例病儿因动脉导管未闭及左肺不张行动脉导管结扎术及左肺切除。术后早期并发高血压。使用硝普钠（NP）静脉滴入降压不明显。后经加大剂量，发现抽搐、昏迷，经救治成功，现报告于下，并浅谈应用NP中毒昏迷的护理体会。

1 病 例 报 告

患儿，男，9岁，出生后3月发现心脏杂音。伴反复发热。查体：胸骨左缘2～3肋间闻Ⅲ/6连续性杂音，术前血压：右上肢14.7/6.67kPa、右下肢24.0/9.33kPa。经心脏扇扫及胸部CT检查，诊断为动脉导管未闭及左肺不张。术前肝肾功能正常。于1989年11月全麻下行导管结扎及左全肺切除术。手术顺利，术后患儿清醒。血压为20.0/10.7kPa，用新鲜配制避光处理的NP控制降压，输入剂量初为5.03μg/kg/min，维持血压在10.7～16.0/8.00～10.7kPa，2 h后，血压逐渐升高，随之加大NP用量为15～20μg/kg/min，血压17.3～18.7/12.0～13.3kPa。术后24h，患儿出现神志恍惚、呕吐、呼吸急促，随之抽搐、角弓反张、

（下转封三）

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