DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.05.023

成猝死，故在临床上限制了其应用，这已是众所周知的事实。本组病例在治疗中，无1例产生心脏并发症，且有3例治疗前心电图提示明显异常（见表3），在治疗过程中病情不但未恶化，且日趋好转。这可能与使用ADR分次给药，毒性较轻，累积剂量较小及病变本身侵犯心脏有一定关系。我们的初步体会是，病组织累及心脏所致心率紊乱，在密切观察下，应用VAD对浆细胞脏器浸润、心肌受损者，难治性“预后不良”的多发性骨髓瘤，也可获得较好的效果，为进一步增强疗效，阿霉素剂量可否再作适当调整，尚待观察。

表3 6例多发性骨髓瘤的心电图改变

病例	次数	治疗前EKG改变	治疗后转归
1	15	偶发房早、T波改变、QT延长、频发房早伴短暂房速、Ⅰ°AVB	11个月始正常
2	3	正常	
3	5	2次窦速	
4	1	正常	
5	13	偶发室早、Ⅰ°AVB低钾	5个月后始正常
6	10	偶发房早、多发房早、房内传导阻滞	5个月后始正常

参考文献

1. 邓家栋，主编。临床血液学。第1版，上海：上海科学技术出版社，1985：786～787
2. 孙燕，主编。肿瘤化学治疗新进展。第1版，山东：山东科学技术出版社，1987：293

（收稿：1989.4.11；修回：1989.9.15）

油菜花粉预防小儿呼吸道反复感染的评价

李为明 崔凤文 崔守信 杨 颖（新桥医院 儿科）

油菜花粉为含有丰富氨基酸、微量元素和其它生理活性物质的黄色颗粒，动物实验证明有促进生长发育、增强耐力、提高造血和免疫功能等作用[1]-[4]。近年花粉广泛作为1种保健药品，并开始辅助治疗一些疾病[5]-[7]。迄今儿科临床应用资料报道甚少，现将油菜花粉预防小儿呼吸道反复感染的效果作初步评价。

资料与方法

一、观察对象

从1986年7月至1987年6月，凡呼吸道感染≥1次/月，连续3个月以上者均为治疗观察对象。病人随机分花粉防治组和对照组。对照组服用葡萄糖、核黄素胶囊安慰剂，但由于本组无效，极少坚持服“药”2个月者，故只能用花粉组自身对照来进行评价。

二、油菜花粉

系成都地区当年春季所产，由我科实验室低温（<50℃）灭菌、破壳加工之黄色细末，分装为每粒胶囊含花粉0.2g，低温贮藏每人每天服花粉剂量：<3岁为0.4g，3岁—0.6g，7岁—0.8g。花粉忌用烫水调化，避免花粉中生理活性物质灭活。服花粉以3个月为1疗程，可连续服用，平均应用4.7个月（3～7月）。

三、观察方法

应用花粉前及3个月后分别作临床观察、植物血凝素皮试反应（PHA）、淋巴母细胞转换率（LT），非特异酯酶法测T淋巴细胞（TL），血清免疫球蛋白测定（IgA、IgG、IgM），头发经我室常规预处理后送我校中心实验室，用IL-951型原子吸收光谱仪测定发锌、发铜、计其铜/锌比率。

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

结　果

油菜花粉防治组共37例，服药1疗程以上复查者30例，男16例、女14例、年龄平均4.1岁（0.6～9岁），6月—3例、1岁—7例、3岁1—8例、7岁—2例。上呼吸道感染23例，哮喘性支气管炎7例。发病期间同时应用抗感染等药物治疗，观察中未用其它免疫调节剂，未作任何手术，包括病灶清除术等。

一、一般情况

应用花粉后食欲增加者26例（86.6%），睡眠加深、延长者21例（70%）。

二、感染与免疫指标

呼吸道感染的严重程度较应用花粉前减轻者22人(73.3%)。每月呼吸道感染次数与免疫学检查指标变化见表1。

表1　花粉的疗效与免疫指标变化（$\bar{X}\pm S$）

项　目	例数	服花粉前	服花粉后	T	P
感染次数/月	30	2.07± 0.93	0.83± 0.73	5.731	<0.001
PHA直径cm	29	0.55± 0.32	0.83± 0.38	3.154	<0.01
LT(%)	27	56.96±11.02	67.07±12.88	3.099	<0.01
TL(%)	30	52.50±14.00	55.50±13.21	0.997	>0.05
IgA(u/ml)	29	66.21±31.99	57.81±14.21	1.290	>0.05
IgG(u/ml)	29	131.16±23.84	133.46±36.12	0.285	>0.05
IgM(u/ml)	29	141.35±38.12	125.83±40.72	1.109	>0.05

服花粉后呼吸道感染次数减少差异非常显著，T淋巴细胞略有增加，但差异不显著，植物血凝素皮试反应直径平均增加0.28cm，淋巴母细胞转换率增加10.1%，二者服花粉前后的差异均非常显著（$P<0.01$）。免疫球蛋白IgA、IgG、IgM的变化无显著差异。

三、发锌、发铜

应用花粉后发锌、发铜、及铜/锌之比率见表2。

表2　应用花粉前后发锌、发铜及铜/锌比率变化

项　目	例数	应用花粉前	应用花粉后	T	P
发锌(μg/g)	30	107.62±61.12	148.68±44.30	2.98	<0.01
发铜(μg/g)	30	17.96± 6.79	19.82± 7.01	0.189	>0.05
铜/锌	30	0.28± 0.29	0.18± 0.07	2.382	<0.05

应用花粉后发锌平均增加41.06μg/g，差异非常显著，发铜增加1.86μg/g，无显著差异，但铜/锌比率明显下降。

讨　论

本组研究病例婴幼儿占33.3%。小儿应用花粉后食欲、睡眠分别有86.6%和70%的病例显著改善，呼吸道感染频率从第2个月开始明显减少，平均每月较用药前减少1.1次，差异非常显著。免疫学检测指标中植物血凝素皮试反应与淋巴母细胞转换率较应用花粉前分别提高33.7%和10.1%（$P<0.01$），T淋巴细胞数（%）和免疫球蛋白IgA、IgG、IgM应用前后无明显差异，提示油菜花粉可能主要是通过提高细胞免疫功能，达到防治小儿呼吸道反复感染的目的，观察结果与钱氏等报道一致[2]。

花粉提高机体免疫能力是营养因素、生理活性物质的作用，或多因素综合作用，尚待进一步研究。本组患儿应用花粉后发锌值上升38.2%，铜/锌比率下降46.4%，差异非

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

常显著，提示细胞免疫功能增强似与体锌增加有关。发锌正常值尚乏统一标准[8]，上海洪氏报道1～6岁为187±52μg/g[9]，北京王氏认为发锌＜110.7μg/g小儿即应按低锌儿给予治疗[10]。本组呼吸道反复感染的小儿，应用花粉前发锌平均107.62±61.12μg/g。众所周知，机体低锌时免疫功能、尤其是T细胞功能受损，金属酶合成减少，免疫力下降，易遭受感染。本组用花粉后发锌增加分别与LT增加和感染减少显著相关（r 0.314、-0.310，均P＜0.05）。低锌小儿补充无机锌，发锌不升反而下降的报道并不鲜见[9][10]我们曾用钴^{60}照射花粉（氨基酸及微量元素均无丢损）给成人应用，普遍反映效果不及低温消毒加工成品。因此，花粉的功效似乎不能单用补锌解释，可能与花粉中多种成分，包括能被钴^{60}灭活的生理活性物质的综合作用有关。

油菜花粉应用过程中，仅1例出现一过性少量红色皮疹，继续用药4天后自行消退，其余所有病例均未发现任何副作用。3例支气管哮喘小儿因服花粉后哮喘发作明显减少，且症状减轻家长坚持要求继续给患儿服用，经1年观察亦未发现任何副作用，说明油菜花粉服用安全、效果确实，可以作为小儿呼吸道反复感染的一种辅助治疗措施。

（学校中心实验室王一健同志作头发锌铜分析，肺功能室王金平同志协助部份统计，特致谢。）

参考文献

1. 崔凤文，等。油菜花粉对鼠促生长发育和造血系统的影响。第三军医大学学报1988；10（2）：107
2. 钱伯初，等。蜂花粉免疫作用的初步观察。浙江药学 1985；2（1）：2
3. 许衡均，等。花粉对造血功能的影响。浙江药学 1985；2（2）：4
4. 李存德，等。党参花粉对正常小鼠免疫功能、血像及血浆蛋白电泳的观察。中国养蜂 1987；（4）：16
5. 藏玉珍，等。蜂花粉对中年人血红蛋白及高密度脂蛋白胆固醇的影响。中国养蜂 1988；（2）：25
6. 王维义。食用蜜蜂花粉。第一版，哈尔滨：黑龙江科学技术出版社，1986：44
7. 向传忠。蜂花粉食用剂量问题的讨论。中国养蜂 1987；（6）：24
8. 戴耀华，等。全国儿童保健学术会议纪要。中华儿科杂志 1988；26（4）：233
9. 洪照毅，等。发锌能否正确反应体内锌营养状况。中华儿科杂志 1988；26(4)：197
10. 王铁秀。血清锌发锌对低锌患儿的诊疗意义。中华儿科杂志 1988；26（2）：84

（收稿：1988.10.21；修回：1989.6.27）

个案与短篇

肾动脉狭窄并肾盂癌和多发性输尿管移行上皮肿瘤1例

靳凤烁 方玉华 江 军（大坪医院 泌尿外科）

肾动脉狭窄、肾萎缩并肾盂癌和多发性输尿管肿瘤罕见，易于误诊，现报告1例。

患者男性，66岁，因反复无痛性全程肉眼血尿4年入院。查体一般情况好，四肢血压16～17.3/8～10.6kPa（120～130／60～80mmHg），双肾未触及，腹部未闻及血管杂音。尿脱落细胞学检查3次阴性。测定血浆血管紧张素Ⅰ、Ⅱ分别为0.65ng／ml和80pg／ml（正常值分别为0.35±0.20ng ml、80±30pg/ml）。膀胱镜检见左输尿管口喷血，余未见异常。B超示左肾萎缩，内部结构紊乱，上极见-1.7×1.5cm相对致密回声区。IVP见双肾显影良好，左肾上盏有一弧形压迹。腹主动脉

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