

前列腺解剖位置比较特殊,组织学上前列腺分为内层与周围层,内层腺管为顺行性,而周围层腺管呈逆行倒流。射精时,如后尿道有感染,则有致病菌会大量挤向周围层。如排尿不畅,感染的尿液也可经前列腺管逆流至前列腺组织内形成微结石,使感染更难控制。此外,前列腺腺上皮的类脂质膜是多种抗生

素进入腺泡的屏障,也是慢性前列腺炎治疗不理想、难以根治的原因。  
慢性细菌性前列腺炎的临床诊断依据有:(1)反复的尿路感染发作;(2)前列腺按摩液中持续有致病菌存在。但是,临床上常难以明确。因此,一般前来就诊的患者经医生诊断后基本上已转为慢性前列腺炎。许多患者在前列腺发生病变的初期仅仅以反复的泌尿系统感染而就诊进行治疗,因此延误了最佳的治疗时期而成为慢性前列腺炎,其带来的病痛是可想而知的。因为前列腺的解剖位置比较特殊,西医治疗效果不佳、甚至难以根治,容易造成疾病迁延。目前在本院临床治疗多以中药药法疗效显著,中医治疗应用活血化瘀和清热解毒药物,多用知柏地黄汤加减,再加以综合治疗、合理的饮食、良好的卫生习惯、热水坐浴及理疗,最好每周1次前列腺按摩,以引流炎症分泌物,可有良好的疗效。诊疗的总有效率可达96.9%。

随着社会文明的高度发展,科技的日新月异,人们在工作

生活中来自各个方面的各种压力与日俱增,自然生态环境恶化,文化生活的改革开放,导致男性前列腺炎的发病率日趋增高,并且已具有年轻化倾向,故提倡男性在平时的日常生活中,做到生活有规律、有节律、多注意自我保健,养成良好的饮食及良好的卫生生活习惯。早预防、早诊断、早治疗,时刻保持积极进取、乐观向上的生活态度。

综上所述,对于男性前列腺疾病,尤其是在前列腺炎的临床诊断和鉴别诊断中,实验室的检验诊断占据主导地位,贯穿慢性前列腺炎整个诊疗的全部过程。因此,提高实验室检验诊断水准势在必行,同时在医疗上更要重视实验室检查诊断。提高生活质量,从珍爱身体的每一个零部件做起。

### 参考文献

[1] 陈文彬. 诊断学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2001:376-377.  
[2] 吴在德. 外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2002:736-737.

(收稿日期:2010-03-23)

## 血小板参数测定在肾病综合征中的临床意义

敖先锋(中国有色金属第七冶金建设公司职工医院检验科,贵州贵阳 550014)

**【摘要】 目的** 通过对肾病综合征患者的血小板计数(PLT)、平均血小板体积(MPV)的调查分析,探讨肾病综合征患者血小板参数变化的临床意义。**方法** 选择2000~2009年60例肾病综合征患者作为试验组,50例健康体检者作为对照组,分别采血检测血小板参数,包括PLT、MPV。对所得结果进行t检验。**结果** 试验组与对照组比较,血小板参数变化差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 血小板参数变化在肾病综合征中有重要作用,对其病情分析和血栓形成的临床诊断具有重要价值。

**【关键词】** 血小板; 平均血小板体积; 肾病综合征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.052

中图分类号:R446.1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)18-2010-02

血小板具有特定的形态结构和生化组成,在正常血液中有较恒定的数量。循环血液中处于静息状态的血小板受到生物或物理因子刺激后,使血小板胞质内颗粒膜糖蛋白释放与质膜融合,血小板膜表面糖蛋白发生数量重排和构象变化而成为活化血小板,活化血小板参与血栓形成与止血、炎性反应和免疫反应。肾病综合征(NS)患者因激素和利尿剂的使用而导致高凝状态,进而形成血栓,血黏度明显增加<sup>[1]</sup>。本文通过对肾病综合征患者血小板(PLT)、平均血小板体积(MPV)进行检测,观察其变化情况,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 病例组60例,均根据临床诊断标准确诊,其中男35例,女25例,年龄30~75岁,平均53岁;对照组50例,男28例,女22例,年龄35~70岁,平均49岁。检查前1月内未服用任何药物,正常饮食1周。

**1.2 标本采集** 受试者均清晨空腹坐位采静脉血2 mL,EDTA-K<sub>2</sub>抗凝作血常规检查,获得PLT及MPV。

**1.3 检测方法** 利用Sysmex KX-21N三分类血细胞分析仪作血常规测定,仪器对低、中、高质控品进行测定,各主要检测项目均在控的条件下,按照仪器的操作规程,于室温下1~4 h内对标本进行检测。

**1.4 统计学方法** 所测数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,各项检测指标间均数作t检验。

### 2 结果

两组测定值均数比较,NS组PLT以及MPV均高于健康对照组,两组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果见表1。

表1 NS组与健康对照组 PLT、MPV、PDW( $\bar{x} \pm s$ )

测定指标	NS组(n=60)	对照组(n=50)	P
PLT( $\times 10^9/L$ )	306.0 $\pm$ 38.0	182.0 $\pm$ 36.0	<0.05
MPV(fL)	18.7 $\pm$ 1.4	10.3 $\pm$ 1.2	<0.05
PDW(%)	13.1 $\pm$ 2.4	40.2 $\pm$ 3.0	>0.05

注:PDW表示血小板体积分布宽度。

### 3 讨论

有文献认为,EDTA抗凝血MPV的结果在取血1 h后才趋向稳定,在1~6 h内变化小于3%,故本试验标本的检测都集中在1~4 h间测定,力求结果的准确、可靠。本文测定结果表明,NS患者存在PLT功能亢进,表现为PLT、MPV显著增高。PLT膜能表达PLT  $\alpha$ -颗粒膜蛋白CD62P或GMP-140和溶酶体完整膜糖蛋白<sup>[2-3]</sup>。当PLT受各种因子如ADP、胶原、

ⅧR:Agα 激活时,CD62P 可显表达,通过分泌以及伪足断裂等释放到血中,参与机体内凝血,血栓形成,介导多种白细胞黏附,导致组织病理损伤。CD63 可介导活化 PLT,内皮细胞与中性粒细胞,参与炎性反应,血栓形成及肿瘤转移的过程。此外,PLT 大量聚集活化与血管内皮损伤、血浆低蛋白以及高胆固醇血症有关。可见对于 NS 患者监测 PLT、MPV 对其病情的分析和血栓形成的临床诊断具有重要价值。

参考文献

[1] 马培志,邵凤民. 蚯蚓提取物对原发性肾病综合征患者凝

血系统的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2002,3(9):528-529.

[2] 孙芾,赵素荣,鲍震宵,等. 血小板四项参数的正常参考范围[J]. 中华医学检验杂志,1993,16(2):107.

[3] 吴兆龙,陶凤舞. 肾病综合征及其高凝状态的治疗[J]. 中国实用内科杂志,1994,14(5):298-300.

(收稿日期:2010-03-15)

## 阿托品超大剂量抢救重症敌敌畏中毒 8 例

钱文生(四川省攀枝花市盐边县人民医院渔门分院综合科 617100)

**【摘要】 目的** 分析敌敌畏急性重度中毒的临床抢救及治疗过程表现。**方法** 应用阿托品超大剂量使用速度检测,病员转归。**结果** 急性敌敌畏重度中毒的患者,在超大剂量阿托品使用 17 h 后。中毒症状逐渐消失,患者清醒。检测胆碱酯酶上升 50%~70%。肝、肾功能,心肌功能均正常。**结论** 急性敌敌畏重度中毒,阿托品超大剂量治疗疗效明显,中毒症状得到有效控制,患者恢复快,降低死亡率,提高治疗率。

**【关键词】** 敌敌畏; 急性重度中毒; 阿托品

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.053

中图分类号:R995

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)18-2011-02

1999 年 1 月至 2009 年 10 月,本院分别抢救有机磷农药中毒 300 多例,其中敌敌畏中毒 8 例(重症),在服用量多、时间超过 4~16 h 的情况下,采用超大剂量阿托品静脉推注抢救,取得了非常显著的临床效果,现报道如下。

### 1 病历资料

**1.1 一般资料** 8 例均为服用大量敌敌畏的中毒患者,男 4 例,女 4 例,年龄 17~60 岁,平均 37 岁。误服 2 例,家庭夫妻纠纷不和等因素 6 例。服药剂量分别 50~100 mL 8 例,100 mL 以上 3 例,原有心脏病 1 例。

**1.2 起病形式** 本组均呈急性中毒,中毒时间分别 4 h 4 例,8 h 2 例,16 h 2 例,都完全昏迷。

**1.3 临床表现** 面色苍白、口唇紫绀、全身大汗淋漓、皮肤湿冷、癫痫样抽搐,口吐白色泡沫,大小便失禁,呼吸表浅,慢而深大,双侧瞳孔 0.1~0.3 cm,不等大,光反射迟钝,体温 0,血压 30~50/0~30 mm Hg。1 例血压 0,心率 30~50 次/分,心律不齐,心音弱、低钝,双肺闻及啰音,严重肺水肿,脑水肿症状,神经生理反射消失。

**1.4 辅助检查** 胆碱酯酶小于 20% 2 例,<30% 6 例,肝、肾功能正常,心电图示心肌损害。治疗 8~10 h 后分别检查胆碱酯酶 50%~70%,1 例治疗 15 d 后摄片示双肺肺纤维化,其余 7 例分别摄片肺见异常。

### 2 治疗转归

诊断一经确定,立即静脉推注阿托品 10~20 mg,每 5 分钟 1 次,清水洗胃,首次 3 万/mL,导泻,保留胃管 24 h,每 6 小时洗胃 1 次(500 mL),至血液中检测不到敌敌畏,治疗有效为止。建立静脉双通道,保护心、脑、肾、肝等综合治疗,前 6~8 h,阿托品每 5 分钟,10 mg,在胆碱酯酶 30%~40%后,改 10 mg 10 min 1 次。面色红润,全身皮肤潮红,口腔分泌物基本消失,呼吸快而平稳,体温 38.3~39.6 °C 之间,血压 130~160/80~95 mm Hg,脉搏 100 次/分。双侧瞳孔等大等圆,光反射稍迟钝,心率 118 次/分,律齐、双肺闻及少许湿啰音,无抽搐,

患者逐渐清醒,2 例神志稍模糊不清,其余 6 例语言、谈吐欠佳,小便 2 000~3 000 mL 后,改用 15 min,10 mg 1 次,4 例入院 14 h,阿托品总用量 469 mg,4 例 17 h 总用量 955 mg。经 17 h 阿托品解毒对抗和导泻,利尿促进毒物排出,保护心、脑、肾、肝等综合治疗,患者基本全部清醒。4 例改用 20 min 5 mg 1 次,24 h 后患者全部清醒,阿托品分别逐渐改 2、4、6、8 h,5 mg、2 mg、1 mg、0.5 mg 静脉推注,经 7 d 的治疗患者无并发症,观察治疗 14 d,患者无反跳现象,胆碱酯酶 80%~100%,全部阿托品改口服每次 1 mg,每日 3 次,病情平稳,逐渐康复,生命体征正常等,2 例患者在第 15 天进食突感食道梗塞不适,呼吸受限,立即气管切开,气管呼吸机辅助通气。查胆碱酯酶 80%~100%,阿托品 2 mg 静脉推注,肝、肾功能,心电图均正常,并给鲜血 1 000 mL,清蛋白等综合治疗,经 12 h 后病情稳定。1 例治疗 4 d 后拔管,观察几日无不良反应,痊愈。1 例因肺部感染,肺纤维化,伴多器官衰竭,在治疗 19 d 后自动放弃治疗而死亡。7 例患者经 14~21 d 治疗,痊愈出院。

### 3 讨论

敌敌畏中毒是农村常见急症之一。敌敌畏中毒最低致死量 50 mg/kg,在胃肠道吸收较快。因此了解中毒的全过程和阿托品的使用剂量及方法,能正确诊断,确定中毒的毒物和剂量,采取及时、恰当、合理的急救措施<sup>[1]</sup>。

敌敌畏中毒主要与体内胆碱能神经系统有关,当中毒吸收后,很快分布吸收到胆碱能神经的神经突触和神经——肌肉接头部位。与乙酰胆碱酯酶结合形成磷酰化酶(中毒酶),被抑制的胆碱酯酶失去水解乙酰胆碱的能力,导致乙酰胆碱在突触间隙大量积聚,积聚的乙酰胆碱对胆碱能受体产生过度的激动,导致中枢和外周强烈的胆碱能效应。即出现敌敌畏中毒的症状与体征。多数平滑肌收缩增强,腺体分泌增强,心脏收缩先增强后减弱,心率先快后减慢,皮肤、内脏、肌肉内的血管舒张,胃、肠道括约肌松弛,肾上腺髓质分泌增加,骨骼肌兴奋性增高。因敌敌畏直接作用于胆碱能受体,直接损害神经元,造成