

下降, 营养性物质如白蛋白、胆固醇等得到很快恢复。这一结果同样可以反映血清胆固醇水平在临床化疗后的效果。

HDL-C 在 MM 患者中表现与 TC 同步下降 ($P < 0.01$), 在治疗后也有所升高, 但其升高幅度不如 TC 明显。其下降原因可能是由于 HDL-C 是含载脂蛋白最多的脂蛋白, 而异常球蛋白增生消耗大量白蛋白, 使合成载脂蛋白下降, 从而造成 HDL 血清水平偏低, 使 HDL 清除组织和血流中的胆固醇酯等脂质残体速度下降, 导致 HDL-C 减少; 另一方面, 血清 HDL 的下降可能通过脂质残体清除障碍反馈抑制了患者自身胆固醇的合成^[12]。国外关于 HDL-C 在 MM 患者血清水平的报道^[9, 12], 比较一致的观点是有不同程度的下降, 与我们的结果相符, 但对其在治疗后的变化说法不一。对此, 我们认为 HDL-C 作为肿瘤患者长期存活率的指标, 有待进一步讨论。

[参 考 文 献]

- [1] Lewis B, Tikkanen MJ. Low blood total cholesterol and mortality: Causality, consequence and confounders[J]. *Am J Cardiol*, 1994, 73(1): 80~85.
- [2] 赵水平主编. 临床血脂学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997: 262~270.
- [3] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 第 2 版. 北京: 科学技术出版社, 1998: 373~376.
- [4] 叶应妩, 王毓三主编. 全国临床检验操作规程[M]. 第 2 版. 南京: 东南大学出版社, 1997: 155~157, 268~280.
- [5] Tsuchiya J. Some problems in the laboratory findings in multiple myeloma[J]. *Nippon Ketsueki Gakkai Zasshi*, 1989, 52(8): 1273~1278.
- [6] Aixak M, Sarandria CN, Speroni JG. Hypocholesterolemia in hematologic neoplasms[J]. *Sangre (Barc)*, 1997, 42(1): 7~10.
- [7] Marini A, Carulli G, Azzara A, et al. Serum cholesterol and triglycerides in hematological malignancies[J]. *Acta Haematol*, 1989, 81(2): 75~79.
- [8] Musolino C, Calabro L, Bellomo G, et al. Lipid profile in hematologic neoplasms[J]. *Recenti Prog Med*, 2002, 93(5): 298~301.
- [9] Halton JM, Nazir DJ, McQueen MJ, et al. Blood lipid profiles in children with acute lymphoblastic leukemia[J]. *Cancer*, 1998, 83(2): 379~384.
- [10] Li JL, Li YJ, Chao YJ. Cholesterol requirement for growth of IR983F and P3X63-Ag8-U1 myeloma cells in serum-free medium[J]. *Cytobios*, 1991, 68(272): 15~22.
- [11] Hungria VT, Brandizzi LI, Chiattono CS, et al. Metabolism of an artificial emulsion resembling chylomicrons in patients with multiple myeloma[J]. *Leuk Res*, 1999, 23(7): 637~641.
- [12] Kuliszkievicz-Janus M, Baczynski S. Chemotherapy-associated changes in 31P MRS spectra of sera from patients with multiple myeloma[J]. *NMR Biomed*, 1995, 8(3): 127~132.

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0361-01

·短篇报道·

急性硫化氢中毒后遗症 1 例

沈红先

[关键词] 气体/中毒; 硫化氢; 后遗症

[中国图书资料分类法分类号] R 595.1 [文献标识码] B

患者男, 60 岁。1971 年从事硫化氢操作工 3 年, 1974 年因硫化氢急性中毒引起昏迷, 在外院抢救治疗, 出院后常伴有头痛、头晕、失眠、腰痛、四肢酸痛, 双下肢无力, 有时怕光。并以上述症状为主诉于 1978 年在我所住院治疗, 查体正常, 心电图、脑电图、胸部 X 片、肝肾功能检查均正常, 经会诊诊断为“硫化氢中毒后遗症”。从 1978~2003 年, 先后 9 次在我所住院治疗, 均给予对症治疗, 施用的药物有: 能量合剂 (包括细胞色素 C)、复方丹参、参麦、脑复康、维脑路通、刺五加、肌苷、维生素等, 并加用中药, 每次均经治疗与护理症状好转后出院。

讨论 硫化氢为无色、臭蛋味的一种窒息性气体, 其中毒机制一般认为是: 硫化氢与酶的碱金属离子和含双硫基

(-S-S-) 的蛋白质有很强的亲和力, 导致了细胞色素氧化酶、琥珀酸脱氢酶、三磷酸腺苷酶的活性受到抑制, 氧化型谷胱甘肽的耗竭, 阻断了细胞内呼吸和生物氧化过程, 使细胞缺氧, 迅速导致脑细胞和心肌的损害^[1]。近期有报道认为, 硫化氢作用的靶器官是由硫化物引起钾离子通道间的超极化作用和其他抑制机制的加强作用^[2]。而有关硫化氢中毒后遗症的报道极少, 通过该例的治疗护理, 笔者认为后遗症的发生应与中毒的程度以及抢救是否及时和所用药物有关, 例如细胞色素 C 的使用是否做到早期、足量。纵观整个病史, 患者少有阳性体征及实验室检查异常, 患者症状时轻时重未能痊愈。

[参 考 文 献]

- [1] 赵忠印, 孙颖立. 内科诊断学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 1078~1080.
- [2] 刘个树, 黄建群, 史以钰. 现代急症内科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 519~521.

[收稿日期] 2004-05-11

[作者单位] 安徽省蚌埠市职业病防治所 临床科, 233000

[作者简介] 沈红先 (1971-), 女, 安徽蚌埠人, 护师。