

身体健康、生活、工作正常。

例2 吴×,男,30岁,工人,于1986年3月2日因口服有机磷杀菌剂稻瘟净引起急性中毒而住院。体检:体温36.5℃,脉搏40次/min,血压 收缩压14.7kPa(110mmHg)舒张压9.3kPa(70mmHg),昏迷、抽搐、大小便失禁、两肺布满湿性罗音,双瞳小如针头状,按有机磷农药中毒常规处理,并给输液、升压、解毒、抗感染等内科治疗,病情日趋好转。但在3月6日下午3时患者突然出现寒战、高热(达40.1℃)、面色苍白、头痛、呕吐咖啡样液体、解浓茶样血红蛋白尿,血红蛋白从入院时11g%骤降至4g%,黄疸指数>100u,再度陷入昏迷状态,诊断为急性溶血性贫血。给予输同型鲜血两次共800ml,大剂量激素、抗感染及鼻饲中药治疗。治疗至3月10日,患者神志恢复、体温正常、血红蛋白恢复至11g,已基本痊愈。

讨论 1. 两例病人在口服农药(杀虫脒及稻瘟净)经抢救脱离危险期后,均又在

一星期内(一例为4天,一例为7天)发生严重溶血性贫血症状,经输同型鲜血及激素等药物治疗后,溶血性贫血症状明显好转。据调查2例患者均无溶血性贫血家族史,在治疗前也均无血象异常表现,故可排除患者原患溶血性贫血症状的可能。

2. 上述二例患者都发生贫血、血浆中游离血红蛋白增加、血红蛋白尿等溶血性贫血的诊断症状⁽¹⁾。尤其是血红蛋白尿的发生,提示有血管内溶血或急剧严重的溶血反应⁽²⁾。

3. 据文献⁽³⁾血红蛋白尿可能与杀虫脒代谢物——4-氯邻甲苯胺及稻瘟净代谢物——含苯基的化合物有关。

参考文献

- [1] 许国璋等编:内科讲座,第6卷,第1版,北京,人民卫生出版社,1982:134
- [2] 上海第一医学院主编:实用内科学,第6版,北京,人民卫生出版社,1973:2041
- [3] 《工业毒理学》编写组:工业毒理学下册,第1版,上海,上海人民出版社,1977:839

红葡萄酒引起偏头痛

张艳玲 冯温萍译 张紫洞校

许多饮红葡萄酒的人相信,过度饮酒可导致宿醉,而其作用却又与饮用其它含醇饮料不大相同。而且有些人不饮红葡萄酒,因为即使是饮用了适量的酒也会引起头痛。偏头痛患者甚至认为,所有可引起偏头痛发作的食物中以红葡萄酒占首位。有人作了一项研究,用红葡萄酒与伏特加酒比较其诱发偏头痛的能力。受试的病人认为他们对红葡萄酒特别敏感。受试者为24名偏头痛患者,其中19名认为他们对红葡萄酒敏感而对伏特加酒或杜松子酒不敏感,而5名却不认为他们对红葡萄酒有特殊的敏感。另用8名健康受

试者作对照。敏感病人有的给予300ml的红葡萄酒,有的给予含等量乙醇的伏特加酒与柠檬汁的混合饮料。而另外两组只给300ml的红葡萄酒。各种酒是通过染色的麦杆从深棕色瓶中吸出饮下,同时全部酒加以冰冻而使其味道不明显。所有受试者似乎都不能肯定自己饮用何酒。经过24小时期间他们记录了偏头痛症状的现象。11名敏感者中有9名饮过红葡萄酒在三小时内诱发了偏头痛,而饮用伏特加酒的8名敏感者中无人产生偏头痛。另外饮用红葡萄酒的两组无人有任何症状。因为红葡萄酒中酪胺通常被认为是饮酒

后引起头痛的因素,故将饮用的酒中酪胺含量加以分析,结果它只含有可忽视的量。研究结果指出:这些发现表明红葡萄酒含有诱

发偏头痛的物质既不是酒精也不是酪胺。

[AJP《澳大利亚药学期刊》,70(4):289,1989(英文)]

酒精与高血压

段纯厚 杨国强译 张紫洞校

高血压在我国人群中是很普遍的。通过心脏病研究基金会、政府卫生部门及其他机构的研究,都已充分认识到生活方式对引起高血压的重要性。吸烟、肥胖症及食盐的摄入均已引起高血压的危险因素。但对于酒精摄入的影响还未被广泛地承认。酒精的饮用对血压影响的重要性已被西澳大利亚的一项研究所证明。

在这项研究中,44名经过原发性高血压治疗的男性作为研究对象,他们曾是中度以至重度饮酒者。酒精摄入对血压影响的研究是采用随机、交叉、对照的方法。每名受试者进行通常的抗高血压治疗6个星期,而同时维持平常的饮酒方式。在此期间后紧接着第二个6周在该疗程中只饮用低酒精含量的啤酒。受试者在这两个疗程中记录了他们的饮酒量,并且对他们所报告的酒精消费量通过生物化学测定法进行核对。在第一疗程中,酒精的摄入平均含乙醇是452毫升/周,当饮用低度醇的啤酒时,这一平均值即下落为64毫升/周。对整个受试期间的血压进行有规律性的记录。

结果发现:“低醇期间的最后2周的平均收缩压和舒张压明显地低于正常含醇的期间,在仰卧状态下读数,其平均差分别为5.0和3.0mmHg。回归分析表明,酒精摄入量的减少是引起收缩压和舒张压降低的原因,与体重的变化无关。”结论说:“削减酒精饮量可改善对血压的控制,也可以减少抗高血压药的需要。”

在一篇对酒精摄入量与高血压之间的关系简短报道中指出,早在1977年以前,对

于84000名参加健康调查计划的人中酒精摄入量与高血压之间的关系已有记载。其它也有报道,其中之一认为,酒精要对所谓原发性高血压的1/3病例负责。详细的研究也考虑到易混淆的因素,诸如种族、性别、吸烟、饮茶、饮用咖啡、肥胖及生物化学变化等因素,也表明对酒精摄入与收缩及舒张压之间有关系。酒精饮量越多,对血压的影响越大。在白种人每天饮酒6~8次者比不饮酒的平均收缩压高9.1mmHg,而舒张压则高5.6mmHg。有报道说:“断断续续饮酒者的血压与不饮酒或戒酒者没有差别,而且一日3次或3次以上的正常饮酒者,如在前一周又滴酒未进,其收缩压与舒张压比继续饮酒者分别降低7mmHg和3.5mmHg。在实验中已观察到谨慎饮酒而后又在一定的时间里戒酒的人的血压变化。经证明血压随酒精的摄入逐渐升高,然后当其戒酒时则又下降。酒精影响血压的机制还不完全明白,也许不止一种机制在起作用。

由此可以结论说:“酒精对高血压是一种非常危险的因素,在10~30%的病例中,它可能是主要的甚至是唯一的原因。通过处理脑血管偶发病例中,酒精是导致高血压的发病率和死亡率的一个重要原因,而且可以加重酒精对中风发病率的直接影响。当停止饮酒或真正地减量,至少早期阶段发病率可大大地和迅速地逆转。”在诊治时应该询问每个高血压患者的饮酒习惯,并鼓励他们减少饮酒,最好每天一次摄入约10g的酒精。

[AJP《澳大利亚药学期刊》,70(1):41,1989(英文)]