

合并结核时LPO又明显升高的原因。

根据LPO与AOA之间的平衡规律，在矽肺治疗的药物选择上，应考虑到抑制自由基反应的合成化合物以及抗氧化剂的使用，为矽肺病因治疗提供思路。

参考文献

1. Kilroe-Smith T.A. Peroxidative action of quartz in relation to membrane lysis. Environ Res 1974; 7:110~116.
2. 岛崎弘幸, 他. 血清过酸化脂质的测定. 日本临床1979; 37:1763.
3. Архипова ор. 实验性矽肺脂质自由基氧化反应的变化和寻求病因治疗的基本方向. 国外医学分册 1985; 2:76.
4. Zsoldos T, et al. Lipid peroxidation in the manbrane damaging effect of silica-containing dust on rat lungs. Exp Pathol 1983; 23(2):73.
5. Bezrukavnikova LM, et al. Impairment of lipid

- peroxidation control in patients with dust-induced lung diseases. Vopr Med Khim 1988; 34(3); 18~21.
6. Brown RC. The in Vitro effect of mineral dusts, London, 1980; 131.
7. Sumerton J, et al. The mechanism of hemolysis by silica and its bearing on silicosis. Exp Mol Pathol 1977; 26:113~128.
8. Bolis V, et al. Surface characterization of various silica J. Thermal Anal 1983; 28:249.
9. Gulumian M, Wyk AV. Free radical scanenging properties of polyvinylpyridine N- oxide. A possible mechanism for its action in pneu moconiosis, Med Lav. 1987; 78:124~128.
10. Shi X, Dala! NS, et al. ESR evidence for the hydroxyl radical formation in aqueous suspension of quartz particles and its possible significance to lipid peroxidation in silicosis. J. Toxicol. Environ Health 1988; 25:380.

亚急性有机磷农药中毒误诊为急性出血性坏死性肠炎 1 例

河北省崇礼县人民医院内科 刘文魁
河北省雄县人民医院内科 李金虎

我院曾误诊 1 例亚急性有机磷中毒, 现报告如下。
患者, 男, 42岁。因腹痛、腹泻, 便血 1 天于 1985年 4 月 3 日入院。入院前 10 小时暴食凉饭、饮生水后腹部出现轻度疼痛, 继而腹痛加剧, 呈持续性疼痛阵发性加重。腹泻 10 余次, 依次为稀糊状、蛋花汤样、暗红色血便, 含有烂肉样碎沫, 恶臭。呕吐 3 次为胃内容物。伴头晕、无力等。

查体: T38.7°C、P116 次/分、R25 次/分、Bp10.64/6.65kPa。急性重病容, 朦胧状态。瞳孔正大等圆。肺呼吸音粗。心率 116 次/分, 心音低钝。肝脾(-)。腹部饱满, 脐周有压痛, 肠鸣音亢进。化验: 血常规 Hb120g/L, RBC $5.0 \times 10^{12}/L$, WBC $12 \times 10^9/L$, N0.87, L0.13。便常规, 血便、腥臭, RBC 满视野, WBC7~8/HP, 潜血试验(卅)。心电图、窦性心律及过速。诊断: 急性下消化道出血、失血性休克, 急性出血性坏死性肠炎。给禁食、抗休克、抗感染、激素等治疗效果不著。于入院后 5 小时患者突然出现呼吸困难、深昏迷, 经吸氧、应用呼吸

兴奋剂等抢救无效死亡。

尸表发现: 全身有明显尸斑, 以下垂部位为多, 呈暗紫红色。尸体僵硬强直, 瞳孔明显缩小, 口唇及指甲青紫。血胆碱脂酶活性 70%。尸检及毒物分析报告: E605 中毒致死。

讨论

有机磷农药(E605)中毒, 临床上往往具有特异性意义的症状表现是瞳孔缩小、肌束颤动、大汗和肺水肿, 故诊断一般并无困难。而本例缺乏上述临床上的特异性症状, 并以消化道症状为突出表现, 未做全面分析是误诊原因之一。其二本例发病急、病情重, 从病史、临床表现及其体征酷似急性出血性坏死性肠炎, 故错误地认为诊断明确而放松了进一步的特殊检查。另外, 接触史和中毒途径不明确以致误诊。本例于入院前 3 周用粉笔蘸 E605 农药灭天敌, 在长时间小剂量吸收的基础上, 于重度体力活动时大剂量吸收而致中毒。因其神志不清、爱人聋哑、护送者不知而无法询问病史, 导致误诊、漏诊。

八
乙