

对T细胞功能的影响程度。近期的研究表明,通过胸腺在近期输出的初始(naive)T细胞的数量来表示胸腺的增殖能力,它代表了T细胞增殖能力的潜能,能真正明确机体T细胞的增殖能力。1998年 Douek 等提出了利用定量检测TREC_s来推算naive细胞的输出数量^[5]。

本研究率先将目前国际上分析T细胞免疫功能和潜力的指标TREC_s应用于对苯中毒患者细胞免疫功能的分析中。通过对苯中毒患者和健康人外周血单个核细胞中TREC_s的定量检测,提供了苯中毒患者外周血单个核细胞中TREC_s含量基本资料。结果显示,从苯中毒观察对象到重度苯中毒患者,TREC_s含量明显低于正常水平。由于TREC_s代表的是naive T细胞水平,提示在苯中毒患者中胸腺输出功能已经发生改变,TREC_s的降低表明T细胞增殖能力将会随之降低。

研究对TREC_s分析结果显示,随年龄增加,胸腺输出功能逐渐降低^[6]。本研究中健康组 ≤ 30 岁年龄段TREC_s水平显著高于 > 30 岁者,表明随着年龄的增加,胸腺输出功能逐渐降低。苯中毒各组 ≤ 30 岁者TREC_s水平高于 > 30 岁组(除中度苯中毒),表明在大多数苯中毒患者中胸腺输出功能仍符合随年龄递减的规律。苯中毒各组TREC_s水平显著低于健康组同一年龄段,说明在排除年龄因素的影响后苯中毒患者TREC_s水平仍较健康人低。由于中度苯中毒 > 30 岁年龄段仅3例,单从3例进行分析欠妥,尚需积累更多的样本资料。

本研究结果表明苯中毒各组男性和女性TREC_s水平显著低于健康组同性别者,但苯中毒各组内性别之间差异无统计学意义。

对TREC_s含量和工龄作相关性分析,发现两者相关系数为-0.41, $P=0.69$ 尚不能认为两者之间的相关性有统计学意义。因此从目前结果还不能说明接苯时间与TREC_s含量之间存在明显量效关系。但在以3年为界的重度苯中毒组,以5

年为界的苯中毒观察对象组中接苯工人TREC_s含量均有明显差异。中度苯中毒组2、3、5年接触时间TREC_s含量出现上升的情况可能与中度苯中毒组中1例33岁、工龄8年患者的TREC_s水平为5.75/1000 PBMCs的影响有关。该患者TREC_s含量甚至高于健康组 > 30 岁年龄段TREC_s水平,其原因考虑可能与几个方面有关。首先患者的胸腺输出功能属于没有受到损伤的个别情况;其次,患者原胸腺输出功能基础水平较高,这在个别正常人中也可以发现类似情况。这也提示我们要真正掌握接苯后TREC_s水平变化及其影响因素仍需积累更多的样本进行分析。

参考文献:

- [1] 许东, 陈小玉, 李时恩, 等. 苯对作业工人免疫功能的影响[J]. 河南医科大学学报, 1994, 29(3): 211-214.
- [2] Stillman W S, Varella Garcia M, Irons R D. The benzene metabolite, droquinone, selectively induces 5q31-and-7 in human CD34⁺CD19⁻ bone marrow cells [J]. Exp Hematol, 2000, 28: 169-176.
- [3] Larson R A, Wang Y, Banerjee M, et al. Prevalence of the inactivating 609C->T polymorphism in the NAD(P)H: quinone oxidoreductase (NQO1) gene in patients with primary and therapy-related myeloid leukemia [J]. Blood, 1999, 94(2): 803-807.
- [4] Lewis J G, Odom B, Adams D O. Toxic effects of benzene and benzene metabolites on mononuclear phagocytes [J]. Toxicol Appl Pharmacol, 1988, 92: 246.
- [5] Douek D C, McFarland R D, Keiser P H, et al. Changes in thymic function with age and during the treatment of HIV infection [J]. Nature, 1998, 396(6712): 690-694.
- [6] Hazenberg M D, Otto S A, Cohen Stuart J W, et al. Increased cell division but not thymic dysfunction rapidly affects the T-cell receptor excision circle content of the naive T cell population in HIV-1 infection [J]. Nat Med, 2000, 6(9): 1036-1042.

口服米索前列醇不良反应32例分析

林萍, 王剑峰, 刘玉梅

(沈阳市第九人民医院 辽宁 沈阳 110024)

随着米索前列醇在妇产科领域的广泛应用,其不良反应的报道逐渐增多,现将我院收治观察的32例米索前列醇不良反应的临床资料分析如下。

1 临床资料

病例资料来源于我院计划生育门诊1997年8月~2006年10月自愿行药物流产的早期妊娠患者,年龄20~40岁,妊娠时间 < 49 d,无口服米索前列醇禁忌证。于第1、第2天晨起口服米非司酮(北京制药三厂生产)50mg、睡前口服25mg,第3天上午8时服米索前列醇600 μ g,服药前后2h进食。分别于服用米索前列醇当日及第7、15、70天随诊,观察其不良反应。

2 不良反应

出现严重下腹痛12例,主要表现为自服用米索前列醇24h内剧烈下腹痛;人工流产综合征5例,表现为腹痛、恶

·短篇报道·

心、呕吐、面色苍白、出冷汗、血压下降、心率缓慢,子宫内绒毛组织大片残留;卵巢囊性肿大4例,表现为服药前双侧卵巢正常,妊娠囊排出后7 d、15 d复查时B超提示卵巢囊性肿大,并于70 d内自然消失;过敏反应9例,其中过敏性休克1例;高热2例(于服用米索前列醇30min内)。

3 小结

米索前列醇为人工合成的前列腺素制剂,其药理作用为抗孕激素,致依赖黄体发育的胚胎死亡,诱发宫缩,促进宫颈成熟及胚胎排出。常见的不良反应为头晕、潮红、恶心、呕吐、阴道出血及过敏反应,亦有米索前列醇致畸的报道,可能其损伤第6、7颅神经核,造成新生儿肢体或运动障碍、面瘫等,也可导致新生儿颅骨和皮肤缺损。

米索前列醇的不良反应一般较轻,大多数不需特殊处理,但须注意警惕比较严重的不良反应,如过敏性休克、人工流产综合征等。因此米索前列醇必须在具备开展急诊刮宫术、输血、输液的医疗卫生单位使用,以便及时处理严重的不良反应。