

将脑卒中预后分为 2 种类型,一种是良性型,预后良好,CRP 水平呈下降趋势,直至接近正常,另一种是恶性型,脑卒中后 1 年内复发心脑血管意外或死亡,从入院后 CRP 水平持续升高,可能代表炎症的进展或脑卒中范围的扩大。CRP 水平升高不仅与脑卒中后即时反应相关,而且可能与脑卒中存活者持续的炎症反应有关。

参考文献:

[1] 陈文力,严研,王巧云.冠心病患者血清 C-反应蛋白水平

及其与牙周病的关系 [J]. 中国全科医学, 2001, 4 (11): 859-860.

[2] 王利波,陈宇凯,江帆,等.C-反应蛋白浓度反映急性冠脉事件严重程度的临床意义 [J]. 中国全科医学, 2004, 7 (3): 168-169

[3] 冯云枝,徐慧,冯文化.急性冠脉综合征患者 C-反应蛋白含量测定及意义 [J]. 中国全科医学, 2003, 6 (2): 115-117

(收稿: 2004-07-20)

## 对硫磷中毒致癫痫样抽搐 1 例

朱士奎, 郑金海

(河北省曲周县医院 057250)

【中图法分类号】 R595.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 1008-3073(2004)06-0566-01

【关键词】 有机磷中毒; 惊厥; 癫痫样

### 1 病例介绍

患者,男,16岁,因喷洒农药对硫磷(1605)后出现大汗、恶心、呕吐及腹泻 16 小时入院。入院前在家按胃肠炎处理,给予补液治疗症状不见好转,14 小时后转入乡卫生院,诊断:1605 中毒给予阿托品 1mg,20 分钟 1 次静注,共用 4 次,在用第 5 次时患者出现四肢抽搐,牙关紧闭,两眼上窜类似癫痫大发作样抽搐,约 3 分钟自行缓解,无大小便失禁及口吐白沫等症。为进一步治疗急来我院。查体: T 37.2℃, P 102 次/min, R 20 次/min, Bp 13/9.2kPa。发育正常,神清合作,胸部及上肢肌群可见肌颤。头颅(-),双瞳孔 3mm,对光反射存在。心肺听诊(-),肝脾不大,神经系统未见阳性体征。化验:血 WBC  $11.0 \times 10^9/L$ , N 0.82,

L 0.18, 胆碱酯酶 5U, 心电图、脑电图均正常。既往无癫痫发作史。故诊断为对硫磷(1605)中毒合并癫痫抽搐。给予阿托品每 2 小时 1mg 静注,氯解磷定 1.0g 肌注,每 6 小时 1 次,共用 2 天。第 2 天阿托品减为每 3 小时 1mg,第 3 天减为每 5 小时 1mg,共住院 5 天痊愈出院,未再出现抽搐发作。

### 2 讨论

该患者在发病过程中出现癫痫样抽搐,考虑为 1605 中毒所致。对硫磷(1605)中毒引起抽搐发作临床上少见。其发病机制可能是中枢神经系统积聚的乙酰胆碱首先激动大脑中的烟碱样受体,造成大脑神经元过度兴奋,引起强直性惊厥所致。此外,抽搐仅发生在少数青壮年病例,可能与中毒剂量和体质有关。

(收稿: 2004-06-14)

## 子宫肌瘤术后非 Q 波心肌梗死 1 例

朱洪燕, 边子珍

(辽宁省四平市第一人民医院 136000)

【中图法分类号】 R711.74

【文献标识码】 B

【文章编号】 1008-3073(2004)06-0566-02

【关键词】 子宫肌瘤; 术后; 心肌梗死; 非 Q 波

### 1 病例介绍

患者,女,49岁。月经周期缩短,经期延长 2 年,以“子宫肌瘤”入院。既往有冠心病病史 4 年。入院查体: T 36.7℃, P 70 次/min, R 20 次/min, Bp 120/80mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。心脏叩诊浊音界不大,心率 70 次/min,节律规整,心音低钝,各瓣膜听诊区无杂音。外阴、阴道无异常,宫颈光滑,子宫前位,约  $10\text{cm} \times 8\text{cm} \times 7\text{cm}$  大小,表面凹凸不平,质硬,无压痛,活动良,双附件区(-)。实验室检查:血红蛋白 95g/L,白细胞  $8.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 0.70;尿 PRO(-),BLD(-)。心电图示 II、III、aVF 导

联 ST 段水平下移 0.1mV。子宫彩超示:子宫明显增大,前壁及宫底可见  $4.3\text{cm} \times 3.6\text{cm} \times 3.7\text{cm}$  及  $2.5\text{cm} \times 2.0\text{cm} \times 2.0\text{cm}$  大小,强回声光团。临床诊断:子宫肌瘤,冠心病。予以手术治疗。术后第 3 天排尿时突然出现剧烈胸骨后疼痛,面色苍白,大汗淋漓。血压为 70/50mmHg,立即给予抗休克治疗。急查心电图示:除 aVR 导联外,II、III、aVF 导联 ST 段斜形下移 0.2mV,  $V_1 \sim V_6$  导联 ST 段水平下移 0.3~0.5mV,伴有 T 波双向。化验:肌钙蛋白阳性,CK 540U/L,AST 284U/L,LDH 230U/L。经镇静、止痛、活血、抗凝等治疗,病情逐渐好转,治愈出院。