

急性毒性试验：上述样品各取20克，甲醇提取，浓缩使每毫升溶剂含有4克银耳，作小白鼠灌胃，每组3只，每只0.5毫升，共5组，3组变质银耳提取液，小白鼠均在36小时内先后死亡，快者30分钟死亡，鼠死前表现狂躁不安，抽搐等急性中毒症状。2组对照小白鼠均健在。

四、讨论：1953年黑龙江省首次报告了吃酵米面引起的食物中毒，到1975年据不完全统计，仅东北三省就发生了226起酵米面中毒，1842人发病，死亡703人，平均死亡率达38.1%，病因不明。1979年酵米面中毒病因研究协作组，从中毒样品中分离产生色素的杆菌，暂定名为“酵米面黄杆菌”。1980年孟洪德等建立了制备该菌毒素制品的方法。1983年在朱繁生教授指导下对此毒素粗制品，进行了提纯及某些性质的鉴定，并对其暂定名“黄杆菌毒素A”（现称米酵菌酸）。

变质银耳中毒1985年山东首次发生，继之河南也发生。据统计共发生七起，中毒人数达139人，死亡20人，病死率14.4%。中毒者临床症状与酵米面中毒相一致。经实验证明，二者中毒均属同类细菌毒素米酵菌酸所致。本次报告的一起一家三人食用变质银耳中毒，死亡2人，亦系该毒素所致。

银耳亦称白木耳，属于真菌担子菌纲，银耳科，银耳属。是一种木材腐生好氧性真菌，易生长在阴暗潮湿地带栎属及润叶树木。目前国内不少地区采用人工栽培银耳。但有些生产和经营者，对银耳在生长发育各阶段的生态特性，微生物污染规律认识不足，加上生产设备条件不够，导致腐烂变质。食用变质银耳所致中毒病因明确，应引起有关部门重视。对银耳生产者，应加强技术指导，配备必要地生产设施和严格生产工艺，宣传群众不吃变质银耳，防止食物中毒。

500例急性心肌梗塞患者的流行病学分析

北京医科大学人民医院急诊科* 丁秀兰 杨秀菊[△] 杨玉斌[△] 楼滨城

我院自1980年初至1991年初共收治急性心肌梗塞（A·M·I）患者500例，均经急诊抢救住院治疗。本文将流行病学资料进行分析讨论。结果报告如下：

一、资料分析：500例A·M·I中男性340例，女性160例，男女比例2.1：1。发病年龄分布为20~30岁5例（10%），31~40岁7例（1.4%），41~50岁50例（1%），51~60岁157例（31.4%），61~70岁152例（30.4%），71~80岁108例（21.6%），大于80岁21例（4.2%）。50~70岁年龄组为发病高峰，最小年龄23岁，最大年龄97岁。职业分布表明工人发病247例（49.4%），干部122例（24.4%），农民15例（3%），知识分子及职员36例（7.2%），家属及无工作者80例（16%）。发病季节各月均有发病，以1、3、9月份发病数为最多。发病时间多在0时~10Am之间，形成凌时至9~10Am两个高峰，尤以凌晨发病尤为突出。冠心病的易患因素中有高血压病史者225例（51%），吸烟者253例（25.4%），高血脂症检出率不高。高胆固醇血症调查人数461人，36例增高（7.8%）；三酸甘油酯血症调查人数475人，90例增高（18.9%）。发病诱因为夜间睡眠发病80例，劳累59例，情绪激动49例，饱餐或进食发病27人，其余为一般活动中发病。继发于

其它疾病24人。有明确冠心病史者104人（20.8%），其中28例有过心肌梗塞史，有的多达3次。有闭塞性脑血管病史者51例（10.2%），与此次A·M·I并存脑梗者13例。糖尿病发生A·M·I48人（9.6%）。A·M·I发病前有不稳定心绞痛者260人（52%）。460例A·M·I患者发病时有心绞痛，无心绞痛者40例中多表现为呼吸困难、气急、晕厥。部分继发于其它疾病，多表现为原发病症状突出。下壁心梗109人（21.8%），广泛前壁心梗98人（19.6%），前间壁心梗74人（14.8%），余为其它各部位。2~3个部位心梗151人（30.2%）。本组病例中82例经抢救无效死亡（16.4%），大部死于心源性休克及心力衰竭，部分死于严重心律失常，心脏破裂，心包填塞、心搏静止。

二、讨论：

1. 本组资料提示心梗患者中男性居多，发病高峰在51~70岁。年轻患者发病大多有冠心病易患因素及较长时间胸痛，往往被忽略与未及时医治有关。天气寒冷及变化发病率高。

2. 劳累、情绪激动、饱餐是常见的发病诱因。

* 邮政编码 100044 [△] 进修医生

夜间发病与大冠状动脉紧张度增加及生理状态下午夜血小板明显增多,血液粘度增加有关。上午发病与生理状态下血压波动大,血管弹性及血小板聚集增加使冠状动脉狭窄加剧,促进血栓形成有关。当然在心肌梗塞的发病机制中,还有许多复杂因素在起作用,因而对心肌梗塞的预防需要注意这些发病诱因,避免过度劳累,情绪激动、饱餐。对冠心病患者针对生理变化注意用药时间的选择性、避免清晨剧烈活动。

3. 高血压、高血脂、吸烟仍是心肌梗塞的危险因素。本组资料提示高血压患者随着病史的延长A·M·I发病率逐年增多,故防治高血压仍是预防A·M·I的一项重要措施。吸烟占A·M·I患者中一半以上,它主要危险是促进血栓形成。大力提倡戒烟非常必要,且吸烟对冠心病的致病作用随戒烟时间延长而消失。这就为冠心病患者戒烟提供了更加乐观的前景。高血脂在本组资料中阳性检出率不高。三酸甘油酯在A·M·I后高峰时间分布差异较大,可能与A·M·I后不同程度起到了降低高三酸甘油酯血症的作用有关。研究资料表明高三酸甘油酯血症对于心肌梗塞再梗是独立危险因素[de Faive v, Time for Reestablishment of serum lipid lowering After Myocardial infarction? Acta Med scand 1988, 223(5):

385-387]。由于目前资料不足,对急性心肌梗塞后甘油三脂降低的时间以及再度升高与心肌梗塞的关系尚缺乏深入细致的研究,有待于今后进一步探讨,提出更加切实的有效治疗方法。

4. 500例A·M·I患者中有缺血性中风(IS)病史者51例(10.2%),与此次A·M·I并存IS者13例,提示A·M·I与IS关系密切。由于A·M·I与IS发病后有着共同的血流变学的异常,包括全血和血浆粘度升高,白细胞和血小板聚集增加,红细胞变形力降低及血浆纤维蛋白原浓度增高。作者认为有效地抗凝仍然是A·M·I与IS的基础治疗,它在预防和治疗A·M·I与IS中有重要意义。

5. A·M·I前有不稳定心绞痛者260例(52%)。现代化检测手段证实:不稳定心绞痛中30%病人冠状动脉狭窄程度加重,74%病人有腔内血栓形成,19%病人在斑块溃疡上有内膜血栓形成。故当不稳定心绞痛发生时,应高度引起重视,及早就诊治疗。动态观察心电图变化是早期限制和发现心肌梗塞的关键。500例A·M·I发病时部分病人表现为无痛性心梗,应提高警惕。高龄患者在患其它急性病时并发A·M·I多以原发病症状突出,故对患有其它急症的高龄患者应常规进行心电图检查,以防原发疾病掩盖心肌梗塞的发生。

1990年北京市疾病监测点居民传染病漏报调查情况

北京市疾病监测协作组· 李锦瑞

我市于1989年在18个区、县均建立了长期疾病监测点,监测人口达1615803人,为总人口的15.82%。为校正监测点传染病的发病率,于11月开展了漏报调查。按分层随机抽样、抽样调查人数占监测人口的10%以上,调查人员经培训,统一标准进行调查。

收到16个点的漏报资料,结果报道如下:

1. 监测点居民传染病漏报情况: 被查人数162725人,查出传染病例2062例。经医院诊断未报告率为27.74%,未就诊率为21.34%,总漏报率为43.16%。城、近、远郊区总漏报率分别为11.23%、17.01%和62.00%。

2. 乙、丙类传染病查出数及漏报情况: 乙类有肝炎、痢疾、猩红热和乙型脑炎共899例。丙类有流行性腮腺炎、感染性腹泻、急性出血性结膜炎、风疹、新

生儿破伤风、结核、流感共1163例。城、近、远郊区肝炎漏报率各为4.0%、6.0%和11.82%。痢疾各为5.31%、13.66%和62.42%。

3. 根据各病的漏报率推算实际发病率: 全市监测点肝炎、痢疾报告发病率为113.08/10万和429.40/10万。用未报告率与总漏报率校正后发病率肝炎为120.36/10万、122.95/10万,痢疾为493.11/10万、679.70/10万。肝炎为报告发病率的1.06倍和1.09倍,痢疾为1.15倍和1.58倍。

全市乙类传染病未报告率为11.91%,总漏报率为31.86%。估计发病率为646.34/10万和835.57/10万。全市监测点报告发病率为569.36/10万,校正后发病率为