

至正常。患者入院第12天出现部分意识恢复,但失明、失语。第16天出现视物模糊,能简单说话,进半流质饮食。第17天拔管,拔管后加强语言、肢体康复训练。患者共住院治疗65 d,行高压氧疗数十次。随诊至今,已恢复正常生活。

3 讨论

本次22例中毒患者中2例为重度中毒,出现脑、心、肝、肾等多脏器损害,病情十分危重。此次抢救成功的关键在于及时确诊中毒患者并根据病情进行分级治疗,合理使用解毒剂,适时行气管切开及高压氧疗,保护重要脏器功能,积极控制各种并发症等。氰化氢通过呼吸道吸入,进入人体后析出CN⁻,它可与体内很多金属离子如铁、铜、锌等结合,由

于这些金属离子是体内许多酶的重要辅酶,此种结合可直接导致酶的失活,在可与CN⁻结合的金属离子中,以三价铁离子与CN⁻的结合力最强,CN⁻迅速与细胞线粒体内氧化型细胞色素氧化酶的三价铁结合,阻止了氧化酶中三价铁的还原,也就阻断了氧化过程中的电子传递,使组织细胞不能利用氧,从而导致“细胞窒息”,这是急性氰化物中毒的主要作用机制^[1]。吸入高浓度的氰化氢后可引起猝死。本文1例患者在高压氧舱内窒息,并在舱内心肺复苏成功,这在以往的中毒抢救中未见报道,为我们今后的临床工作积累了宝贵的经验。

参考文献:

[1] 何凤生.中华职业医学[M].北京:人民卫生出版社,1999:697-698.

海洛因中毒性脑病2例报告

Two cases of toxic encephalopathy caused by heroin

陈绯

CHEN Fei

(沈阳市第九人民医院,辽宁 沈阳 110024)

摘要:对2例吸食海洛因中毒致脑病的资料加以分析。海洛因中毒可引起小脑损伤,建议治疗中不宜采用氯丙嗪类药物。

关键词:海洛因;中毒性脑病

中图分类号:R971.7 文献标识码:B

文章编号:1002-221X(2006)06-0350-02

海洛因中毒性脑病(THE),或称海洛因海绵状白质脑病。国外自1982年开始陆续有病例报道。近年来,随着国内吸毒人群增多,也逐渐有一些病例报道。我院最近收治2例,现报告如下。

1 病例资料

【例1】男,25岁,以“反应迟钝,精神异常2周加重2 d”为主诉,于2004年1月7日入院。有3年明确的烫吸海洛因史。2周前家人发现其反应迟钝,表情淡漠,答非所问,乱咬东西。2 d前服用氯丙嗪后,上述症状加重而就诊于我院。查体:意识清楚,表情淡漠,运动自如,脑神经检查无异常。颈软,双肺呼吸音清,心率75次/min,节律规整。腹软。四肢肌张力高,双侧腱反射对称活跃,双巴氏征阳性。痛、温、触觉无异常,脑膜刺激征阴性。入院后行腰穿检查示脑脊液压力180 mm H₂O,清亮无色,细胞数正常,生化正常,细菌涂片及培养阴性。肝功能无异常。脑部CT示双侧脑室周围、半卵圆中心,双侧额叶白质区对称性、均一性低密度灶。脑电图示中度异常,弥漫性中高波幅慢波改变。诊断:海洛因中毒性脑病。予肾上腺糖皮质激素、甘露醇、胞二磷胆碱、吡啦西坦及多种维生素对症支持治疗,住院30 d,患者精神症状消失,无阳性体征,治愈出院。

【例2】男,29岁,以“反应迟钝,步态不稳2周”为主诉,于2004年7月7日入院。有4年明确的烫吸海洛因史,2周前家人发现其反应迟钝,步态不稳,并逐渐加重而就诊于我院。查体:意识清楚,表情淡漠,计算与理解力障碍,脑神经检查无异常。颈软,双肺呼吸音清,心率70次/min,律齐。腹软,四肢肌张力减低,腱反射减弱,双手指鼻实验、轮替实验以及双侧跟膝胫实验欠稳准,闭目难立征阳性。无自主运动,感觉系统正常,脑膜刺激征阴性。入院后行腰穿检查示脑脊液压力180 mm H₂O,清亮无色,细胞数及生化分析正常,细菌涂片及培养阴性。脑部CT示双侧脑室周围、半卵圆中心,双侧小脑半球齿状核对称性、均一性低密度灶。脑电图示轻度异常,为弥漫性中高波幅慢波改变。诊断:海洛因中毒性脑病。予以营养支持,多种维生素、胞二磷胆碱等治疗。在治疗过程中,曾用氯丙嗪镇静治疗,病情一度加重出现窒息,住院38 d,患者自觉症状消失,查体无阳性体征,治愈出院。

2 讨论

海洛因(二醋吗啡)是成瘾性最强的毒品之一,在体内代谢快,可经胃肠道及鼻黏膜吸收,并能较快地通过血脑屏障引起一系列神经系统病变。THE较为少见但病情严重。1982年由荷兰Wolters首次报道,近年国内有报道海洛因亦可使红核与黑质受累,可见“海绵状白质脑病”的提法不确切,称为“海洛因脑病”更恰当^[1]。本病发病机制尚未明确,可能通过某一不同机制而产生细胞毒性,破坏亚细胞结构,造成膜通透性改变而使脑组织受损害并引起髓鞘脱失^[2]。海洛因所致海绵状脑病病理变化与海洛因烫吸量、纯度有一定关系^[3]。国内有学者因进行过尸检及脑组织活检而提出THE是以脑组织内空泡形成、胶质细胞增生变性为主的疾病^[4]。也有学者根据本病神经系统组织损害部位、特点,结合应用激素治疗可使部分患者症状改善,从而推测THE可能是一种自

收稿日期:2006-04-06;修回日期:2006-06-01

作者简介:陈绯(1970-),女,主治医师,研究方向:神经内科。

身免疫性脱髓鞘疾病^[9]。

本文病例由于长期烫吸海洛因导致以中枢神经系统损害为主的中毒性脑病。除有报道海洛因可使红核与黑质受累外,本组病例提示海洛因中毒可引起小脑部位的病变。2 例在应用氯丙嗪后均出现病情加重征象,提示治疗上不适用氯丙嗪等抗精神病类药物,而以营养支持,大剂量多种维生素、甘露醇、胞二磷胆碱、能量合剂、激素等治疗为主。

参考文献:

[1] 董加政,褚晓风,古坤慈. 烫吸海洛因致白质脑病 2 例报告及文

献[J]. 中风与神经疾病杂志, 2002, 12 (2): 108-110.

[2] 沈敏, 向平, 沈保华. 体内海洛因代谢产物的分析研究[J]. 法医学杂志, 1994, 1: 27-34.

[3] 刘振宇, 戚晓昆, 冯涛学. 海洛因脑病 1 例[J]. 海军医学杂志, 2004, 6 (25): 186.

[4] 徐贵丽, 蒋家雄. 阿片类药物依赖戒断时内源性阿片肽系统和内分泌系统的改变[J]. 中国药物滥用防治杂志, 1998, 14: 11.

[5] 吴丽华. 海洛因海绵状白质脑病 4 例分析[J]. 脑与神经疾病杂志, 2001, 9: 181-182.

用颈肩预制皮瓣修复化学灼伤致颈胸疤痕挛缩 11 例分析

Analysis on 11 cases of using prefabricated flap at neck and shoulder to repair cervical and chest scar contracture induced by chemical burns

谢双灵

XIE Shuang-ling

(辽宁省中医药大学附属二院整形科, 辽宁 沈阳 110034)

摘要: 为探讨一种效果好、疤痕少、功能良好的修复化学灼伤所致的颈胸疤痕挛缩的方法, 采用在颈肩预先埋置扩张器, 达到所需皮肤量后二期切疤修复的方法, 3 年中治疗 11 例患者均取得良好的效果。采用此预制皮瓣方法有其血运好、修复面积大、疤痕少、愈合快等优点。

关键词: 化学品; 灼伤; 预制皮瓣; 扩张器

中图分类号: R643; R622.1 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2006)06-0351-02

多种工业化学品易导致施工者灼伤。颈胸部灼伤后遗留的疤痕易形成颈颌粘连, 造成患者局部功能障碍, 影响生活。既往采用传统皮瓣修复方法往往达不到预期效果。采用预制皮瓣, 它具有血运佳、皮瓣面积大、缝合张力小等优点, 用于颈胸大面积疤痕的修复可获得良好的形态及功能效果。我们于 2003 至 2005 年共收治 11 例此类患者, 采用预制皮瓣扩张修复颈胸疤痕或颈颌粘连者达到满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组患者中男 7 例、女 4 例, 年龄 19~47 岁。其中搬运工 6 例, 化验员 3 例, 库管员、安装工各 1 例。硫酸灼伤 4 例, 乙醇失火灼伤 4 例, 氢氟酸、电石、石炭酸灼伤各 1 例。灼伤致单纯性颈部疤痕 4 例, 颈胸疤痕 6 例, 颈颌粘连 1 例。

手术分期进行。一期手术是在患者项背肩部埋入扩张器。选择扩张器的大小及数量以所需扩张皮肤量决定。一般采用 1~2 个 400~600 ml 的肾形扩张器。隔日一次注水, 达皮肤略变白为宜。需用时 1.5~2 个月。达到扩张量后维持 5~7d 再行二期手术。二期手术为切除松解颈胸疤痕, 去除扩张器, 将多余的皮肤移植于切去疤痕的创面上, 直接拉拢缝合。

11 例患者术后皮瓣全部成活。局部皮瓣血运、颜色、柔

软度、颈部活动范围均良好。6 例患者随访 1~3 年较满意。

2 典型病例

女, 27 岁。右侧面颈胸部被硫酸灼伤, 治愈后遗留面颈胸部疤痕, 有一定程度挛缩, 影响患者颈部的后仰旋转等活动, 1 年后来诊。一期手术在其右肩背部埋置一肾形扩张器 450 ml。注水 2 个月后进行二期手术, 切除颈胸挛缩疤痕, 去除扩张器后转移预制皮瓣, 面积约 9cm×13cm。术后皮瓣完全成活。随访 3 个月, 皮瓣与周围皮肤颜色基本一致, 颈活动自如, 局部柔软度良好。

3 讨论

对于颈胸的灼伤后疤痕或疤痕挛缩, 既往采用的方法有: 大张的游离皮片移植、邻近转移皮瓣移植、游离皮瓣移植^[1]。皮片移植后其颜色和质地不尽如人意, 晚期可再收缩畸形。邻近皮瓣移植往往不能覆盖大面积的缺损, 多数移植的皮瓣较臃肿。采用扩张器扩张后的移植皮瓣可以致皮瓣较薄, 血运良好, 面积大, 移植远, 颜色接近, 移植区和供区一般均可直接拉拢缝合。颈胸部疤痕也可以用颈部扩张预制皮瓣覆盖, 但由于颈部组织较松弛, 皮肤扩张出多余皮肤较少且扩张器对颈部的主要血管、神经、动脉窦都有压迫刺激作用, 会给病人带来明显不适或风险^[2]。而采用项背颈部扩张预制皮瓣可避免以上问题。项背肩部基底为骨性或肌韧带结构, 扩张器扩张皮肤的效率高, 得到皮肤扩张量大。若皮瓣转移后在项背部遗留切口疤痕容易被衣服所遮盖, 达到一定的医学要求^[3]。胸部也可以扩张转移皮瓣, 但因胸廓有一定弹性, 扩张时皮肤扩张量不及背肩部。另外, 胸部切口往往易出现疤痕增生, 后续治疗很麻烦。背肩部皮瓣在二期移植时一般可按照 2:1 的长宽比例处理, 这样可保证其血运正常, 皮瓣蒂部可多带组织, 包括神经膜及肌肉, 尽量减轻剥离的损伤。皮瓣转移时因扭曲而出现的“猫耳朵”尽量不予处理, 以免影响血运, 经半年左右可逐渐平展消失。在皮瓣内侧面可行纵形划开有利于与基底的粘连及血运的建立, 但不宜划透。

收稿日期: 2006-06-13; 修回日期: 2006-08-20

作者简介: 谢双灵 (1955-), 男, 副主任医师, 从事化学灼伤救治工作。