

身免疫性脱髓鞘疾病<sup>[5]</sup>。

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痂修复的方法, 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颈粘连, 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颈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, 颈颈粘连 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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, 达到一定的美学要求<sup>[3]</sup>。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。

尽管本手术方法有许多优点, 不足的是需行二次手术, 时间较长, 在扩张期时会病人的外观形象及穿衣有所影响。

参考文献:

[1] 百束比古. 热伤的治疗 最前的进步 [M]. 东京: 克诚堂出版

社, 2003; 165-201.

[2] 刘毅, 刘曼华, 钟晓玲, 等. 扩张皮瓣整复颈部疤痕挛缩的技巧和美学问题 [J]. 中国美容医学杂志, 2001, 10 (5): 503.

[3] 陈晓武, 廖旭峰. 颈肩部皮瓣修复颈部软组织缺失 [J]. 中国美容医学杂志, 2003, 12 (5): 498.

# 放射工作人员白细胞异常升高 1 年后确诊为食管癌 1 例分析

## Analysis on a radiation exposed worker diagnosed as esophageal cancer one year after finding leukocytosis

朱林根<sup>1</sup>, 移钱华<sup>2</sup>

ZHU Lin-gen<sup>1</sup>, YI Qian-hua<sup>2</sup>

(1. 靖江市安全生产监督局, 江苏 靖江 214500; 2. 泰州市疾病预防控制中心, 江苏 泰州 225300)

**摘要:** 通过对某放射工作人员白细胞异常升高 1 年后确诊为食管癌病例的调查, 提示放射工作人员在出现血常规白细胞异常变化时, 不能简单认为是放射因素作用引起, 应作详细的医学检查。探伤室放射防护监测和放射工作人员健康监护工作需要改进和完善。

断为食管中下段鳞癌IV期, 病人于2003年11月死亡。

### 2 职业受照史和健康监护资料

#### 2.1 职业史与现场调查

死者从1984年开始从事X射线探伤工作, 先后接触射线装置XX-1505、XY-2515、XXQ2505、XXH3005等机型。1984至1990年, 主要从事车间场所探伤拍片工作, 1990年后从事评片工作。公司探伤室建于1990年, 大小为16m×8m×6m, 墙壁为60cm砖混结构, 墙壁复贴1mm铅板, 探伤室大、小门均复贴6mm铅板。XXQ2505型X线探伤机的工作条件为管电压220kV、电流5mA; 另一台XXH3005管电压250kV、电流5mA。经检测, 在以上工作条件下, 探伤操作室、迷道口各点X射线空气比释动能率为15~23μGy/h, 患者办公地点为10~15μGy/h。该企业未开展个人剂量监测工作。

#### 2.2 历年健康监护情况 (见表1)

表1 患者历次实验室检查结果报告

时 间	WBC 白细胞分类		RBC (×10 <sup>12</sup> /L)	Hb (g/L)	Plt (×10 <sup>9</sup> /L)	淋巴细胞 微核率 (%)	染色体 畸变率 (%)
	(×10 <sup>9</sup> /L)	中性 淋巴					
1985-10-24	9.2	0.70 0.20	5.0	130	165	—	—
1988-05-08	10.4	0.74 0.25	4.8	110	120	—	—
1991-09-16	8.2	0.74 0.24	5.2	120	150	—	—
1994-05-22	7.9	0.60 0.38	4.95	161	214	<1	<1.5
1997-05-13	8.0	0.75 0.23	4.5	131	125	0	0.48
1998-08-15	6.1	0.60 0.27	4.35	128	154	—	—
2000-06	6.2	— —	5.6	164	182	1	0.37
2001-08-14	8.7	0.73 0.25	4.74	141	255	—	—
2002-04-09	14.3	0.82 0.18	5.10	149	358	—	—
2002-04-15	9.4	0.71 0.27	4.74	138	239	—	—
2002-10-17	17.4	0.79 0.20	4.74	139	299	—	—
2002-10-23	10.0	0.78 0.20	4.74	141	350	—	—
2002-12-25	11.7	0.44 0.54	4.74	148	436	—	—
2003-03-12	9.8	0.69 0.29	4.74	138	386	—	—
2003-08-18	20.3	— —	4.61	142	172	1	<1.5
2003-09-14	22.9	0.82 0.08	4.11	130	216	—	—
2003-09-15	36.8	0.83 0.04	4.37	131	314	—	—

注: —表示未做

患者自从1984年开始每1~2年体检1次, 主要症状为头昏、乏力。1997年后两上肢皮肤出现扁平疣, 晶状体周边及

**关键词:** 放射工作人员; 白细胞异常; 肿瘤; 食管

中图分类号: R146 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2006)06-0352-02

我市某化工设备制造公司一从事射线探伤作业人员, 在白细胞异常1年后确诊患食管癌并死亡, 其家属要求作放射性肿瘤诊断, 我们对该病例进行了调查与分析, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者, 男, 生于1962年, 1981至1983年在部队服役, 1984年9月在某化工设备制造有限公司从事X射线探伤工作。有慢性胃炎病史10余年, 多次行上消化道镜检为浅表性胃炎。1988年患甲型肝炎, 少时有结核病史, 无烟嗜酒好。其家族史中, 父母均死于恶性肿瘤。

该患者2002年4月以后白细胞一直异常, 范围14.3×10<sup>9</sup>~36.8×10<sup>9</sup>/L, 2003年5月起上腹隐痛, 腹胀纳差, 体重明显减轻, 7月初出现吞咽困难、进干食时有哽噎感, 8月20日, 某肿瘤医院胃镜检查诊断为食管中下段鳞癌。B超、CT等检查显示上腹部胃小弯侧、腹膜及肝门区淋巴肿大, 肝占位病变、少许腹水和肝功能损害。8月29日, 某医院检查时该病人皮肤巩膜黄染, 尿色加深如浓茶, 上腹痛加重, 体重减少7kg, 右锁骨、左腹股沟有质硬固定淋巴结, 并相互融合成轻蚀瘤, 大小约1cm×2cm, 右腹股沟可及质软可移动淋巴结。血常规WBC 22.9×10<sup>9</sup>/L, N 0.82, Hb 130 g/L, Plt 216×10<sup>9</sup>/L, 甲胎蛋白4.04, HBsAg(-)。肝功能总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、乳酸脱氢酶、AST、ALT均升高, 诊

收稿日期: 2005-11-11; 修回日期: 2006-05-10

作者简介: 朱林根(1963-), 男, 主管医师, 从事职业卫生监督工作。