

有效药物, 预防也较困难, 出现后多采用停止放射治疗、休息及抗炎治疗等对症处理。

比亚芬是一种水包油型白色乳膏, 主要成分为三乙醇胺, 是目前惟一用于预防放射性皮肤损伤的敷涂药膏, 它具有良好的水合作用, 涂抹后其中的水分能迅速被损伤皮肤吸收, 预防和减轻照射野皮肤的干燥; 还通过降低白介素-6 浓度, 升高白介素-1 浓度, 增加损伤部位巨噬细胞数量等机制预防及治疗皮肤急性放射性损伤^[2]。

本组使用比亚芬乳膏的放疗患者大多数未出现急性放射性皮肤损伤, 且皮肤反应发生剂量多出现在 40 Gy 后, 用药组所有患者均未出现与使用比亚芬有关的毒副反应。比亚芬乳膏提高了放疗患者皮肤耐受性, 降低了损伤的程度, 使放射治疗反应发生率降低, 放射治疗得以顺利进行。说明比亚芬能有效预防乳腺癌急性放射性皮肤损伤, 且安全可靠, 无明显毒副反应。比亚芬对晚期放射性损伤, 减少乳腺纤维化, 保持乳腺的形状不变, 保证美容效果的评价目前尚在观察中。

目前临床实践中以治疗放射性皮肤损伤的药物常见, 如

国内文献报道的金因肽^[3]、微量元素硒^[4]、京万红^[5]等治疗放射性皮炎, 取得了一定疗效, 而对于预防放射性皮肤损伤的药物现暂有比亚芬, 在以后的工作中随同类药物的增多, 还需进一步比较和观察。

参考文献:

[1] 殷蔚伯, 谷铎之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 1108.
[2] Szumacher E, Wighton A, Eranssen E, et al. Phase II study assessing the effectiveness of Biafine cream as a prophylactic agent for radiation-induced acute skin toxicity to the breast in women undergoing radiotherapy with concomitant CMF chemotherapy [J]. Int J Radiat Onco Biol Phys, 2001, 51 (1): 81-86.
[3] 李素艳, 高黎, 殷蔚伯, 等. 金因肽对急性放射性黏膜炎及皮炎的作用 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2002, 1: 30-32.
[4] 郝计锁, 吕登平, 张献波, 等. 32 例急性放射性皮肤损伤治疗分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1994, 4: 268.
[5] 阮晓峰, 陈怀云, 杨一民, 等. 京万红预防恶性肿瘤患者皮肤放射损伤的研究 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 1997, 17: 275.

· 病例报道 ·

职业性布氏杆菌病 3 例报告

Three cases of occupational brucellosis

苏友焕

(泰安市职业病医院, 山东 泰安 271000)

布氏杆菌病是一种传染性疾病, 我国曾流行于牧区及一些农区, 解放后发病率已明显下降。临床以羊型多见, 占 70%, 牛型占 20%, 猪型占 10%。我院于 2006 年 9 月收治 3 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

3 例均为男性, 年龄 35~36 岁, 在某单位物业公司养牛厂任饲养员, 同时担任挤奶、接生及兽医等工作。专业工龄 11~17 个月。该养牛厂共有牛 500 余头, 每人照管近 20 头, 同工种 20 余人。工作时穿工作服, 无口罩、帽子等其他防护用品。3 例患者既往健康。

1.2 发病过程

3 人从事饲养工作 11~17 个月后, 即于 2005 年 1 月, 先后出现全身关节疼痛、反复发热 (T38℃左右)、头痛、多汗、乏力, 自认为感冒, 按感冒进行药物治疗, 效果不理想, 未引起足够重视, 继续坚持上班。2005 年 2 月查出牛患有布氏杆菌病。同年 7 月对饲养员进行查体, 血清布病凝集试验 (标准试管法) 发现血清效价 1:200 (++) 1 人, 1:200 (+) 1 人, 1:400 (+) 1 人。依据当地防疫站检查结果, 遂服用四环素 2 片/d、利福平 0.45 g/d, 2 个月后症状未减轻。2005 年 10 月入本单位医院进行治疗。予以青霉素、链霉素、利福平 (剂量不详), 住院 76 d 症状减轻后出院。出院后无发热, 但仍有头痛、乏力、关节疼痛等症状。因症状反复, 于 2006 年

9 月 6 日入我院进行诊断治疗。

1.3 临床表现

3 例病人均有全身关节疼痛 (以肘、腕、腰部、膝关节较重)、头痛、多汗 (夜间为重)、低热、伴睾丸下坠感、胀痛, 同时还伴有疲乏、多梦、失眠、抑郁、食欲不振等症状。3 人均可触及肝、脾脏, 其他无阳性体征。一年后血清学检查结果同上。血常规除淋巴细胞偏高外, 白细胞计数正常。胸透、B 超及其他检查均无异常。

1.4 治疗

入院后用利福平 0.6 g/d, 左氧氟沙星 0.4 g 静脉滴注, qd, 四环素 0.5 g tid, 链霉素 0.75 g im qd (2 周后停用), 同时配合理疗, 症状明显好转, 2006 年 12 月 30 日出院。

2 讨论

布氏杆菌病是人畜共患性传染病, 属自然疫源性疾病。诊断布氏杆菌病有 3 个金标准, 即流行病学资料、临床资料、病原学资料。目前职业病诊断“国标”中无布氏杆菌病诊断标准, 根据 1995 年卫生部发布诊断标准进行诊断。本文 3 例病人均有病畜密切接触史, 有典型临床表现和病原学检查资料即血清布病凝集试验 (标准试管法), 故诊断成立。

布氏杆菌病可经多种途径感染, 如经呼吸道、消化道和直接接触排泄物、分泌物等。潜伏期 6~8 个月不等。一旦发现本病, 需要及时进行治疗, 用药量要足、疗程要规范, 防止转为慢性。因为在慢性阶段, 病菌主要寄生于吞噬细胞内, 抗菌药物不易进入细胞。本组 3 例病人, 查出后虽进行治疗, 但由于用药量不足、不规范而发展为慢性, 人为地增加了病人痛苦。希望通过本组病例能引起相关人员的高度重视。

为了预防本病, 对从事饲养工作人员要进行岗前培训, 一旦发现该病畜, 可采取“屠宰病畜”或“病、健畜分群管理”、“菌苗免疫”的方法, 进一步做好预防工作; 加强卫生宣传及水、粪管理, 加强畜产品的卫生监督; 同时搞好个人防护工作, 对活动性疫区内的高危人群可进行菌苗接种, 把该病消灭在萌芽状态。