

用药前后白细胞变化情况

序号	用药前 (个/L)	用药后 (个/L)	序号	用药前 (个/L)	用药后 (个/L)
1	3.98×10^9	4.22×10^9	12	3.8×10^9	4.17×10^9
2	4.05×10^9	4.25×10^9	13	4.1×10^9	4.48×10^9
3	4.03×10^9	4.32×10^9	14	4.05×10^9	4.01×10^9
4	4.2×10^9	4.67×10^9	15	3.96×10^9	3.95×10^9
5	3.83×10^9	3.9×10^9	16	3.9×10^9	4.42×10^9
6	4.2×10^9	4.47×10^9	17	4.18×10^9	4.24×10^9
7	3.62×10^9	4.14×10^9	18	3.9×10^9	4.42×10^9
8	3.93×10^9	4.2×10^9	19	4.02×10^9	4.32×10^9
9	3.6×10^9	4.18×10^9	20	2.95×10^9	5.57×10^9
10	4.44×10^9	4.25×10^9	21	3.97×10^9	4.04×10^9
11	3.1×10^9	4.08×10^9	平均值	3.95×10^9	4.30×10^9

$t=3.69$ $P<0.01$ 差别非常显著

通过对21例慢性苯中毒患者应用中药补血糖浆三个疗程的治疗观察,其神经衰弱症状有明显改善,对

白细胞升高也有一定作用,值得临床上进一步观察应用。

胸廓上口综合征误诊为局部振动病1例报告

沈阳市劳动卫生职业病研究所 丛伟

患者,栾某,男性,43岁,住院号 86071。初磨工,接触振动作业27年。自1979年初以来,自觉无明显诱因的开始右侧上肢前臂及远端麻木、隐痛,持物无力,间歇出现,并有白指;夜间因手麻木而醒,活动后症状减轻。余关节无麻木、疼痛、红肿及发热,收入院观察治疗。查体:一般状况好,血压(右上肢)为17.3/12.0 kPa。双手指皮增厚、粗糙,指温 $32\sim 33^\circ\text{C}$,骨关节无变形,双手骨间肌、大小鱼际肌无明显改变,肌力正常,双手的疼觉、温觉、触觉正常。两点分辨觉减退。冷水试验:右手指温25分钟,左手20分钟恢复到入水前温度。肢端血流图描记,右食指、无名指血管充盈度及弹性明显下降。肌电图:检查未见神经元性损伤。双手正位X线片未见异常,血沉2mm/h,类风湿因子阳性。

根据职业史、症状、体征及实验室检查,印诊为轻度局部振动病。曾用舒筋活血药物,体力支持疗法及血管扩张药,住院治疗四个月。经仔细观察及检查,发现该患的症状、体征与体位有关,即头部向左侧侧斜时手麻木、手凉,并可出现紫绀现象。

检查 Adson 氏征为阳性。即患者坐位,上肢垂于身旁,颈向后伸并向健侧侧斜,使患侧斜角肌群紧

张,检查患侧桡动脉,减弱者为阳性,或当患者同时作深呼吸时,桡动脉明显减弱或不能触及时为阳性,经神经科及外科多次会诊确诊为胸廓上口综合征。

讨 论

第一肋骨、锁骨、胸骨和第一胸椎之间向颈部延伸的间隙,亦为胸廓上口,臂丛神经、锁骨下动脉、静脉,前斜角肌由此通过。胸廓上口解剖异常及外伤后变化可直接挤压臂丛神经和血管,引起手部发凉、手麻、紫绀、白指等,外科称之为胸廓上口综合征。是一较为罕见的疾病。该病的症状、体征与局部振动病的表现十分相似,容易造成误诊。

振动工具引起的雷诺现象定义是:四肢间歇的苍白和紫绀发生。由于寒冷的刺激而使这些症状加重。我国目前把雷诺现象认为是振动工具引起神经血管受损害的重要指标之一,对有明确的长期接触局部振动作业的职业史,并有典型血管痉挛性白指者即可诊断。

本病例 Adson 氏征阳性,重复检查多次可再现。为胸廓上口综合征的主要指征。双手正位X线片检查未见骨质退行性改变。较长时间服用血管扩张剂无效。

通过本病例分析认为,应提高对胸廓上口综合征疾病的认识,应引起注意,以免误诊。