

铬疮灵软膏治疗铬疮的疗效观察

An observation on the effectiveness of Gechuangling ointment in treatment for chromium ulcer

高翼¹, 刘远碧¹, 王永义¹, 罗洪政¹, 刘远慧²
GAO Yi, LIU Yuan-bi, WANG Yong-yi, LUO Hong-zheng, LIU Yuan-hui

(1. 重庆市职业病防治医院, 重庆 400060; 2. 重庆市农药集团卫生所, 重庆 400033)

摘要: 对铬疮患者采用自身对照, 设定铬疮灵软膏组、10%依地酸钙钠软膏组(标准对照)、羊毛脂软膏组(空白对照), 双盲法观察, 结果表明铬疮灵软膏是具有实用价值的治疗铬疮的新型药物。

关键词: 铬疮; 铬疮灵软膏

中图分类号: R595.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(1999)05-0291-02

铬疮是高价铬引起的皮肤溃疡, 在铬作业人群中发病率较高, 临床常用还原剂和金属络合剂防治^[1,2]。本文以中西药结合的方式, 试图在铬疮的药物治疗方面有所突破。

1 对象与方法

1.1 病例选择

选取同一作业环境, 营养状况相似, 无全身感染, 无糖尿病、皮肤病、药物过敏症, 无吸毒史的年龄19~50岁的男性铬疮患者38人为治疗对象。在同一治疗对象前臂和小腿处, 同时选取直径5~10mm的铬疮3~5个(铬疮直径大小基本上代表了铬疮严重程度), 这几个铬疮发病时间均不超过3天。38名治疗对象合乎条件的铬疮总共174个。

1.2 药物与分组

设3个药物治疗组, A组为铬疮灵软膏组(含维生素E、紫草、大黄), B组为10%依地酸钙钠软膏组(标准对照), C组为羊毛脂软膏组(空白对照)。采用自身对照分组的方法, 将每一治疗对象已选定的铬疮随机分配给3个药物治疗组。由于各个治疗对象铬疮数目不等, 并且考虑到给A组更多的例数, 所以在具体分组时遵循以下原则: 如果铬疮数为3个, 则随机分配给A、B、C组各1个; 如为4个, 则随机分配时, A组2个, B、C组各1个; 如为5个, 则A、C组各2个, B组1个。最后得到, A组70例, B组38例, C组66例。

1.3 治疗方法

将每个铬疮经去脓去痂处理, 生理盐水冲洗后, 分别涂上铬疮灵软膏、10%依地酸钙钠软膏、羊毛脂软膏, 每日1次, 治疗12天, 双盲法观察。

1.4 疗效判别标准(见表1)

2 结果

治疗后3~4天开始见效, 8~9天痊愈, 观察结果见表2。

表1 疗效等级判别标准

疗效	铬疮直径 缩小程度	铬疮有无 变浅	肉芽有无 生长	红肿	脓液
痊愈	完全平复				
显效	>2/3	+	+	-	-
有效	<2/3	+	+	-	-
无效*	<1/3	+或-	+或-	+或-	+或-

注: +: 有, -: 无。

*: 凡不符合痊愈、显效、有效条件者, 一律判别为无效。

表2 三组药物疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	痊愈率
A	70	19	7	21	23	67.1% ^{△△}	27.1% [△]
B	38	12	1	12	13	65.8% ^{△△}	31.6% [△]
C	66	8	4	9	45	31.8%	12.1%

与C组比较[△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.01$

由表2得出, A、B组分别与C组比较, 总有效率差异有非常显著意义($P < 0.01$), 痊愈率差异有显著意义($P < 0.05$), 表明铬疮灵软膏、10%依地酸钙钠软膏的疗效均高于羊毛脂软膏。

A组与B组比较, 其总有效率和痊愈率差异均无显著意义($\chi^2 = 0.02$, $\chi^2 = 0.24$), P 均 > 0.05 , 说明铬疮灵软膏与10%依地酸钙钠软膏有相同的疗效。

3 讨论

3.1 铬疮发病主要表现

(1) 高价铬的强氧化性, 损害受损皮肤的组织结构, 导致组织坏死。(2) 炎症反应, 引起患者持续疼痛。(3) 继发性感染, 使铬疮久治不愈。临床常用的还原剂和金属络合剂在抗强氧化性方面有肯定疗效^[1,2]。

3.2 铬疮灵软膏的治疗作用

3.2.1 抗强氧化性 维生素E是抗氧化剂和抗自由基剂, 它使停留在铬疮创面的高价铬还原成毒性较低的低价格, 阻止高价铬的强氧化性继续造成损害; 还能对抗高价铬所致的脂质过氧化^[3], 保护受损组织的细胞膜溶酶体膜, 清除有害的自由基。

3.2.2 抗炎作用 紫草、大黄能削弱组织胺作用, 降低毛细血管通透性, 改善脆性, 收缩受损组织血管, 减少创面体液外渗, 大黄还能增加血小板聚集, 促进血液凝固^[4,5]。维生素

收稿日期: 1999-01-04; 修回日期: 1999-04-01

作者简介: 高翼, (1963—), 男, 主管药剂师。

E 缓解炎症反应引起的疼痛^[6]。

3. 2 3 抗感染 紫草、大黄都具有抗菌抗病毒作用^[4,5]。维生素 E 可改善机体免疫功能^[7]，增加抵抗力。以紫草为主的制剂在治疗烧烫伤等皮肤损伤方面有好的效果^[8]。

铬疮灵软膏中的这 3 种成分，消除高价铬的强氧化性，减轻炎症性反应，防治继发性感染，取得了较好的疗效。本研究尝试将中西药结合应用于铬疮的治疗，从效果看，有一定的实用价值。

参考文献

[1] 吴执中. 职业病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984. 144, 774.
 [2] 王莹. 现代职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 190.

[3] 贾兵. 体外循环大红细胞的脂质过氧化损伤及维生素 E 的保护作用 [J]. 中华医学杂志, 1994, (11): 689.
 [4] 江苏新医学院. 中药大辞典 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1985. 102, 2342.
 [5] 容小翔, 宁在兰. 近六年来单味大黄的临床研究概述 [J]. 光明中医杂志, 1996, (4): 49.
 [6] 陈志武, 马传庚, 宋必卫. 维生素 E 镇痛作用及机制研究 [J]. 中国药理学杂志, 1998, 33 (5): 285.
 [7] 张强. 维生素 E 对烧伤小鼠免疫功能改善及其机制 [J]. 营养学报, 1994, (1): 34.
 [8] 曹松山. 紫草油的临床应用 [J]. 中国医院药学杂志, 1992, 12 (11): 502.

急性镉中毒 2 例报告

Report of two cases with acute cadmium poisoning

张毅
 ZHANG Yi

(湖南株洲冶炼厂职工医院, 湖南 株洲 412004)

摘要: 报道两例因短时间内吸入高浓度氧化镉烟雾而致急性中毒病例的临床表现及诊断、治疗过程, 并对其治疗原则等进行了探讨。

关键词: 急性镉中毒; 治疗原则

中图分类号: R595. 2 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (1999)05-0292-01

1990~1997 年我科曾收治两例急性镉中毒患者, 现报告如下。

1 病例介绍

【例 1】女, 29 岁, 电焊工, 住院号 3855。1990 年 10 月 20 日上午在含镉残留物的贮罐内, 焊割操作约 6 小时; 吸入焊烟后, 感胸闷不适、恶心、乏力、咳嗽、气促; 次日咯血痰数次, 无泡沫。在我院门诊给予甘草合剂、抗感染等处置后, 症状无缓解, 咳嗽气促加剧, 遂于第 3 日急诊入院。体检: T38.5℃, P65 次/分, R30 次/分, BP15.5/9.5kPa。唇不发绀, 咽稍充血; 两肺语颤增强, 双下肺呼吸音低, 未闻及湿音。心率 65 次/分, 律齐, 无病理性杂音; 腹平坦, 肝、脾未扪及, 双肾无叩痛。膝反射正常, 病理征皆为阴性。实验室检查: 白细胞 $8.9 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.88。胸片: 两肺透亮度降低, 纹理粗多模糊, 左肺可见片状模糊阴影。心电图: ST-T 下移。尿镉 $12.8 \mu g/gCr$ 。入院后, 卧床休息, 吸氧, 给予地塞米松 20mg 静滴, 使用青霉素 560 万单位、氨苄青霉素 4.0 静滴抗感染及能量合剂、镇咳祛痰等对症支持治疗。入院第 3 天, 胸片阴影开始吸收, 胸闷、咳嗽减轻, 但白细胞升高达 $13.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.84; 第 10 天, 血象方下降, 第 13 天血象恢复正常, 第 17 天, 胸片阴影完全吸

收, 但两下肺纹理仍粗多; 尿镉 $7.8 \mu g/gCr$ 。住院 47 天, 自觉症状完全消失, 病愈出院。出院诊断: 急性镉中毒; 化学性肺炎。出院后, 分别于 1、3、7 年 3 次复查, 尿镉仍高于 $5 \mu g/gCr$, 胸片仍可见两下肺纹理粗多。

【例 2】男, 48 岁, 镉冶炼工, 住院号 13086。于 1997 年 5 月 13 日从事镉冶炼操作时, 吸入氧化镉烟雾 3 小时而中毒。尿镉 $18 \mu g/gCr$; 症状、体征、诊断、治疗过程及效果基本同例 1。出院后 6 个月复查胸片: 两肺纹理粗多; 尿镉 $26 \mu g/gCr$ 。

2 讨论

两例患者均因短时间内吸入高浓度氧化镉烟雾而致急性中毒。诊断的主要依据是明确的镉接触史、临床上支气管肺炎表现并得到 X 线胸片证实, 尿镉亦见升高。目前, 我国将尿镉 $5 \mu g/gCr$ 作为生物接触限值, 慢性镉中毒患者尿镉浓度应大于 $5 \mu g/gCr$ 。但由于人体对镉的分布蓄积过程的影响, 急性中毒患者, 尤其早期, 尿镉可无明显增高, 而血镉则较敏感, 故急性中毒血镉比尿镉更具诊断意义。两例病人虽尿镉均 $> 5 \mu g/gCr$, 但不能排除长期镉作业所引起的慢性镉蓄积的影响。

临床表现如发热、咳嗽、咯血性痰、胸痛、气促、发热、肢体酸痛, 肺部实变体征, 病初出现干、湿音, 白细胞及中性粒细胞增多, X 线胸片片状或云雾状模糊阴影, 均符合化学性支气管肺炎表现, 为急性镉化物吸入的典型临床表现。经适当治疗急性镉中毒恢复较快, 但完全吸收则仍缓慢。随访发现, 数年后仍可见肺纹理粗多, 这可能与镉致肺组织纤维化有关。

急性镉化合物吸入的治疗原则除尽快脱离污染环境、吸氧、静卧休息外, 短期使用大剂量糖皮质激素尤为重要, 它可减少炎症渗出、延缓和减轻肺组织纤维化, 防止肺水肿发生。

目前尚缺乏安全有效的驱镉药物, 依地酸钙钠有一定驱镉作用, 但临床观察作用并不明显, 且驱镉时增加肝、肾负担, 因此, 对急性镉中毒患者应慎用。

收稿日期: 1997-12-29; 修回日期: 1998-06-22

作者简介: 张毅 (1966-), 男, 湖南株洲人, 主治医师。