DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.03.043

见,术后14~21 d是动物正常愈合瘢痕转向增生性瘢痕的时期。

人体增生性瘢痕大约在术后或伤后6~8周开始形成,6月内逐渐增大,持续数月,大约在1年左右开始消退[6]。本研究发现,动物增生性瘢痕在术后21 d开始形成,形成率为76%(45/59),术后35 d瘢痕增生达高峰,平均厚度约为2.05 mm,术后70 d瘢痕变薄,甚至部分瘢痕完全消失,到术后98 d(14周),在24个创面中就有11个突出瘢痕完全消失,余瘢痕厚度亦明显变薄,仅为0.97 mm左右。此结果表明,与人体增生性瘢痕相比,动物增生性瘢痕形成快,消退亦快。

人体增生性瘢痕的形成机制尚不清楚,一般认为,它是由于成纤维细胞异常增殖,胶原大量合成,导致胶原过度沉积所致[6]。本研究表明术后21 d动物突出瘢痕组织内的羟脯氨酸含量显著增加,术后35 d增加到正常兔耳皮肤的3倍,术后70、98 d,瘢痕组织内的羟脯氨酸含量亦显著多于正常皮肤,提示胶原大量沉积亦是动物增生性瘢痕的形成特征。

参考文献:

[1] Morris D E, Wu L, Zhao L L, *et al*. Acute and chronic animal models for excessive dermal scarring: quantitative studies[J]. Plast Reconstr Surg, 1997, 100(3): 674-681.
[2] 李荟元,刘建波,兰 海. 建立增生性瘢痕动物实验模型[J]. 第四军医大学学报, 1998, 19(6): 655-657.
[3] 李玉端. 细胞外基质的生物化学及研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社, 1988. 216-220.
[4] Shtlar M R, Shetlar C L, Hendricks L, *et al*. The use of athymic nude mice for the study of human keloids[J]. Proc Soc Exp Biol Med, 1985, 179(4): 549-556.
[5] 刘宏亮,吴宗耀. 肥厚性瘢痕移植至裸鼠后的病理学观察[J]. 第三军医大学学报, 1994, 16(6): 434-436.
[6] 许伟石 主编. 现代烧伤治疗[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1995. 214-218.

(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2001)03-0345-01

经验与短篇

慢性髓细胞白血病合并伤寒感染2例

Report of 2 cases of chronic myeloid leukemia complicated with typhoid infection

张 勇,张 一军 (第三军医大学附属西南医院血液内科,重庆 400038)

例1,女性,24岁,护士。因右小腿瘀斑1年余于1997年4月29日入院。无发热、出血。查体:一般情况好。双下肢散在瘀斑。浅表淋巴结不大。胸骨轻压痛。心肺正常。肝脾不大。血象:WBC 126.6×10⁹/L,HB 113 g/L,PLT 90×10⁹/L。DC:早幼0.01,中幼0.08,晚幼0.24,杆状0.24,杆状0.24,分叶0.39。骨髓:增生极度活跃,粒系增生,原粒0.01,早幼0.025,中幼0.23,晚幼0.27,杆状0.25,分叶0.10,嗜酸0.035。巨系全片600个,胞体小,产板好。NAP阳性率65%,积分115分。Ph染色体(-)。Bcr-abl基因(+)。诊断为慢性髓细胞白血病。予以三尖杉酯碱、α-干扰素、全反式维甲酸治疗,病情渐好转。6月13日晚突发高热,T 40 ℃,无腹痛、腹泻,血培养两次均为伤寒沙门氏菌,予以环丙沙星、氧哌嗪青霉素治疗半月痊愈。

例2,男性,67岁,退休干部。因纳差、乏力1年余,加重伴左上腹包块20余天于1999年7月26日入院。1953年普查大便时曾检出血吸虫卵,但一直无临床表现。近来无发热及出血。查体:中度贫血貌。浅表淋巴结不大。胸骨无压痛。心肺正常。脾肋下25 cm。血象:WBC 38.1×10⁹/L,HB 67 g/L,PLT 156×10⁹/L。DC:原粒0.03,早幼0.04,中幼0.18,晚幼0.10,杆状0.12,分叶0.24。有核红1∶100。骨髓:增生活跃,原粒0.05,早幼0.06,中幼0.145,晚幼0.09,杆状0.165,分叶0.195。NAP阳性率9%,积分15分。Ph染色体(+)。诊断为慢性髓细胞白血病。予以三尖杉脂碱、α-干扰素治疗,病情渐好转。8月14日突发寒战、高热,T 41 ℃,无腹痛,有轻度腹泻,血培养两次均为伤寒沙门氏菌,予以头孢哌酮、氨苄青霉素治疗半月痊愈。

讨论

慢性髓细胞白血病(慢性期)合并感染少见。经"中文生物医学文献数据库(1980年至今)、中文期刊数据库(1989至今)和MEDLINE-PubMed检索未见合并伤寒感染的报道。当出现不明原因发热时一般不应忽视转变为加速期或急变期的可能性[1]。文献[2]报道1例急性髓细胞白血病患者血培养出伤寒都柏林沙门菌,复习文献后认为伤寒感染少见而非伤寒感染非常普遍,消化系统以外感染罕见。本2例慢性髓细胞白血病患者发生伤寒性败血症,无明显诱因,具备伤寒持续高热(均高热至应用敏感抗生素次日)的特点,但并无玫瑰疹、相对缓脉、表情淡漠等临床表现。提醒医师在慢髓患者发生不明原因发热(Fever of unknown origin, FUO)时应按常规处理,血培养为查明病因必不可少之手段。

关键词:白血病;髓样;慢性;伤寒
中图法分类号:R733.720.6 文献标识码:B

参考文献:

[1] 陆道培 主编. 白血病治疗学[M]. 北京:科学出版社, 1992. 288-292.
[2] Gibson R, Graham S, Lilienfeld A, *et al*. Epidemiology of diseases in adult males with leukemia[J]. J Natl Cancer Inst, 1976, 56(5): 891-898.

(编辑 陈聪连)

作者简介:张 勇(1967-),男,四川省武胜县人,博士研究生,主治医师,讲师,主要从事白血病的诊断与治疗方面的研究,发表论文8篇。电话:(023)68754453

收稿日期:2000-05-24;修回日期:2000-11-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net