

4年以上仍未发生急变者有7例,发病距切脾术时间均短于4个月。而发病时间较长者,给化疗后脾切均不能延缓急变的发生。

(2)急变株可能发生于髓外(淋巴结或脾脏)。第2组例7脾切后13月周身浅表淋巴结肿大,于多部位骨髓穿刺,均不能提示急性变,作淋巴结印片,发现大量原始和早幼粒细胞,提示髓外急性变。

(3)脾切后尽量不用诱发急变的化疗药物,尤其是马利兰。比较理想的维持治疗药物是靛玉红或当归芦荟丸,经观察4年以上未发生急变的7例,均用靛玉红或当归芦荟丸维持治疗。

(淮阴市第一人民医院 彭富根 严海林)

温泉冬季药浸灭螺实验

位于南京市浦口区的珍珠泉是一口温泉,泉水从岩石缝涌出汇集成水库。但周围却孳生着钉螺。我们于1983年冬乘干库取鱼蚌时进行突击性灭螺。药浸灭螺实验如下:

一、室内实验:用泉水配制成不同浓度的五氯酚钠溶液,取现场钉螺作浸杀,温度控制在温泉的最低水温(18℃),观察药浸后钉螺死亡率。结果:浸杀24小时,浓度为15~30ppm的各组钉螺死亡率为77~100%,48小时死亡率均为100%。对照组无钉螺死亡。

二、现场实验:现场实验在气温0~5℃下进行。抽水取鱼蚌,按高程分层筑漫水坝(坝高以能淹没应灭范围为准)。按实测水流量,以30ppM有效浓度计算出单位时间所需五氯酚钠药量,在泉口处投药,浸杀时间连续保持72小时以上。同时清理周围环境,铲下有螺草皮淹入水中,可疑环境用药水反复泼浇。

结果:1.即时效果。放置实验螺笼内的钉螺,药浸48小时后死亡率均为100%,现场清水对照笼内钉螺未见死亡。药浸72小时,现场铲取药浸草皮,筛得钉螺346只,未查见活螺。2.远期效果。经一个繁殖季节和秋季(共8个月),采用全面细查法两次复查和1984年春季查螺,均未发现活螺。

实验结果表明,保持18℃以上水温的温泉在冬季作泉水投药浸杀,只要稳水72小时,其灭螺效果较满意。

(江苏省血吸虫病防治研究所 曹奇 周晓农 何尚英
南京市浦口区防疫站 刘裕兴 周强 杨好管
南京市浦口区卫生科 管祝庆
南京市燕子矶医院 李波)

婴儿颈部巨大淋巴瘤切除

施行麻醉1例体会

患儿男,2月。体重6kg,1982年12月29日入院。出生后发现左颈部有鸡蛋大小肿块,增大迅速。检查:左颈前部有20×8×5cm囊性包块,仰卧时肿瘤压迫气管出现呼吸困难,气管向右推移,左侧卧位则呼吸道阻塞症状改善。麻醉实施:取仰卧位,用1%利多卡因喉头表麻,患儿呼吸困难,呼吸暂停2~3分钟。经面罩加压供氧,无明显改善。取半卧位后,症状好转,改肌肉注射安定2.5mg,静脉推注1%氯胺酮ml,再用利多卡因喉头表麻,在明视下经口插入F-16号导管,进入气管有明显阻力,导管弯度调向左侧随气管弯度向右推移,缓慢插入,接小儿麻醉机,用带囊“T”型管乙醚吸入维持麻醉,改为仰卧位,麻醉氧流量4升/分,辅助呼吸28~30次/分,手术时间2.5小时,肿瘤摘除后患儿清醒,找出导管,呼吸道受压完全解除。术后恢复良好。

体会:小儿颈部巨大肿瘤压迫气管,解剖与正常有差异。仰卧位时有呼吸道阻塞等可能,麻醉关键是保持呼吸道通畅,并能对麻醉中出现的问题有充分估计,做好抢救准备。采用半卧位,用安定镇静加少量氯胺酮分离麻醉,喉头表麻插管后改仰卧位,用乙醚维持,同时辅助呼吸,保证充分气体交换,能在停止麻醉后早期清醒,拔出导管。此法安全可靠,可用于婴幼儿颈部肿瘤气管受压,呼吸道阻塞的手术麻醉。

(南京市儿童医院 吴义峰)

阑尾血吸虫病84例

我院自1979年~1983年5年中收治阑尾血吸虫病84例,均经手术和病理检查证实。84例中男性63例,女性21例,年龄在13~76岁。其中急性单纯性阑尾炎10例,化脓性阑尾炎24例,坏疽性阑尾炎19例,穿孔性阑尾炎3例,慢性阑尾炎16例,慢性阑尾炎急性发作10例,阑尾血吸虫肉芽肿2例。病理检查都可见到血吸虫卵沉着于阑尾的粘膜层和粘膜下层,并形成虫卵结节,1例找到成虫虫体,2例形成血吸虫肉芽肿。

(常州市第一人民医院 朱文玉)