

与吞噬能力有所增强,阑尾炎症较对照组减轻,局部皮肤有发热、发红、起水疱等刺激症状,小肠及阑尾、袋状结肠运动增强,用 1% 普鲁卡因局部环封后,肠管运动则见减弱。因此,其作用是通过神经反射引起的。由于蠕动增加,血流供应丰富,网状内皮系统吞噬功能加强,从而调动了机体内在的抗病能力。

总之,采用中西医结合方法治疗重症急性胰腺炎具有明显的疗效,并能降低病死率、并发症,缩短

住院时间,值得临床推广。

参考文献

- [1] 萧树东. 胃肠病学和肝病学[M]. 上海: 世界图书出版公司, 2004: 861-862.
- [2] 中华医学外科学会胰腺外科组. 重症急性胰腺炎诊治原则草案[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(12): 963.
- [3] 焦东海. 大黄在急救医学中的应用概述[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 7(1): 3.

嗜酸性粒细胞增多症 1 例

★ 胡美根 (江西省新钢中心医院良矿分院 新余 338013)

关键词: 嗜酸性粒细胞增多症; 医案

嗜酸性粒细胞增多症系指周围血液的嗜酸性粒细胞分类计数绝对值超过 $4 \times 10^8/L$ 。本病病因很多,有寄生虫病、变态反应性疾病、皮肤病、血液病、理化因素、某些传染病、恶性肿瘤、家庭性嗜酸性粒细胞增多症及嗜酸性粒细胞性淋巴肉芽肿等。临床症状因引起的病因不同而各不一样,嗜酸性粒细胞淋巴肉芽肿常侵犯肋骨、脊椎、颅骨和下颌骨,X 线和活体组织检查可确诊。现代医学对本症主要治疗原发病,对嗜酸性淋巴肉芽肿有淋巴结肿大可用放疗,也可使用强的松及环磷酰胺。但有时治疗往往缠绵难愈。本病在中医学属“咳喘”范畴,肺主气,外合皮毛,风邪犯肺,肺气不宣,导致气滞血瘀,湿邪困脾等。

李某,男,42 岁。7 年前无明显诱因而出现全身皮肤瘙痒,右肋皮下结节。经多院多方面检查,确诊为嗜酸性粒细胞增多症,嗜酸性粒细胞为 $6 \times 10^8/L$ 。

L。经激素及肿块切除治疗后,嗜酸性粒细胞虽已降为正常值,但全身瘙痒如初,而左颌皮下又生结节。长年激素治疗,副作用大,已成满月脸。于是渐停激素,嗜酸性粒细胞又上升,瘙痒剧烈,患者痛苦,无赖求中医诊治。现患者嗜酸性粒细胞为 $4.8 \times 10^8/L$,饮食,大小便可,苔黄较腻、舌质暗红,脉弦细。本证属风邪犯肺,湿热内盛,气滞血瘀。治以祛风止痒,清热燥湿,活血化瘀。药用:生地 18 g,当归 10 g,苦参 10 g,蝉蜕 10 g,荆芥 10 g,防风 10 g,白鲜皮 10 g,黄芩 10 g,乌梢蛇 15 g,连翘 10 g,白花蛇舌草 20 g,夏枯草 10 g,土鳖虫 9 g,三棱 10 g,莪术 10 g,生蒲黄 10 g(包煎),五灵脂 10 g(包煎),甘草 8 g。治疗 2 个月后,复查嗜酸性粒细胞已下降为 $3.2 \times 10^8/L$,瘙痒症状好转。继服一月余,瘙痒及下颌肿块消失,经检验嗜酸性粒细胞为 $1.2 \times 10^8/L$ 。随访半年未复发。

经竖脊肌间隙入路椎弓根固定配合中药外用治疗胸腰段骨折 30 例

★ 厉江群¹ 叶树根² 施明祥¹ 杜兰翔¹ 刘盛飞¹ (1. 江西省赣州市中医院 赣州 341000; 2. 江西省兴国县东村卫生院 兴国 342400)

关键词: 胸腰段骨折; 消肿止痛; 椎弓根固定; 中药熏蒸

胸腰段骨折是脊柱外科常见病,多由高空坠落造成,随着工业、建筑业的快速发展,胸腰段骨折的病人逐年增加,对于无需行椎管减压的病人,我科自

2007 年 6 月~2009 年 2 月采用经竖脊肌间隙入路对胸腰段骨折无合并椎管占位行椎弓根固定配合中药熏蒸治疗胸腰段骨折 30 例,疗效满意。现报告如

下:

1 临床资料

30 例中,男 18 例,女 12 例,年龄 22~53 岁,平均 38.5 岁。按照损伤部位分 T₁₂ 骨折 7 例, L₁ 骨折 13 例, L₂ 骨折 10 例,多为无椎管内占位,或椎管内占位 < 1/3,均无神经损伤表现。

2 治疗方法

2.1 手术方法 采用连硬外麻醉,后侧正中切口,依次切开皮肤,皮下组织至胸背筋膜层,脊突旁开约 1 cm 处,向下可触及关节突,从此处纵形剪开胸背筋膜,可见竖脊肌群,于最内侧第一、二条肌腱之间作纵向钝性分离(此间隙为内侧的多裂肌与外侧的最长肌之间隙),显露关节突及横突,椎体定位准确后,在“人字脊”上或横突中点钻孔,钻入椎弓根钉,装上 AF 或钉棒,术中不需输血,术后不用放置引流管。

2.2 中药外治法 术后 10 天左右拆线,如伤口愈合良好,拆除缝线 2 天后采用中药熏蒸,每天 1 次,每次约 30 分钟。处方组成:苍术、红花、紫荆皮、透骨草、威灵仙、海桐皮、艾叶、海风藤、伸筋草、鸡血藤等。

3 结果

23 例病人获得随访,平均 7.2 个月(4~11 个月),7 例失随访,所有随访患者的胸腰段骨折椎体获得了良好愈合,无一例发生骨折复位丢失,以及内固定松动、断裂。

4 讨论

胸腰段骨折传统的后侧正中入路手术方法是:将骶脊肌在椎板上的附着剥离,此手术的优点是视野广,缺点是损伤大、出血量大,影响背部肌肉功能及早期功能锻炼。采用经竖脊肌间隙入路的方法:(1)所有显露过程都是在肌肉进行,保留了竖脊肌的起止点,不影响患者术后的背部肌肉功能,可早期进行功能锻炼。(2)肌肉间分离可明显减少出血量。(3)术后竖脊肌可自行靠拢关闭潜在的腔隙,所以术后无需再放置引流管,也避免了术后的再次失血。(4)经竖脊肌间隙入路,为肌间隙入路,符合现在倡导的微创手术理念,相比传统手术,能够明显缓解患者术后的疼痛。(5)术口拆线后,配合传统的中药熏蒸可促进局部的瘀血扩散、吸收、缓解疼痛,明显有利于腰背肌功能的恢复。

38 例注射用头孢美唑钠不良反应分析

★ 张耀东 周学琴 (北京大学深圳医院药剂科 深圳 518036)

摘要:目的:了解注射用头孢美唑钠在临床应用的不良反应,探讨其一般规律及特点。方法:对我院 2008 年 1 月~2008 年 12 月 ADR 监测室收集的 38 例注射用头孢美唑钠不良反应报告进行分析。结果:注射用头孢美唑钠不良反应以神经系统表现为主且主要发生于老年患者,其次为皮肤系统及消化系统损害。结论:老年患者应慎用头孢美唑钠,规范合理用药,以减少或控制 ADR 的发生。

关键词:注射用头孢美唑钠;不良反应;分析

头孢美唑钠(Cefmetazole Sodium)为头霉素类半合成抗生素,性能与第二代头孢菌素相近,通过强力抑制增殖期细菌的细胞壁的合成而达到杀菌作用。抗菌谱包括革兰阳性、阴性菌和厌氧菌,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎杆菌、变形杆菌、类杆菌属、消化球菌属及消化链球菌等有良好的抗菌作用,适用于敏感菌所致的下呼吸道感染(肺炎和支气管炎)、妇科炎症、肾盂肾炎、腹膜炎、败血症、胆囊炎及胆管炎的治疗。头孢美唑钠对 β -内酰胺酶的抵抗力高,因此对 β -内酰胺酶的敏感菌的很强抗菌力。本文通过对我院 2008 年 1~2008 年 12 月发生的头孢美唑钠不良反应进行分析,旨在研究药物不良反应发生的特点及规律,为临床安全合理用药提

供参考。

1 资料与方法

1.1 资料 对我院 2008 年 1~2008 年 12 月 ADR 监测室收集的 38 例注射用头孢美唑钠不良反应报告进行分析。经广东省药品不良反应监测中心评估认定,均已上报国家药品不良反应监测中心。

1.2 ADR 因果关系判断标准 根据国家食品药品监督管理局 2004 年 3 月 4 日颁布的《药品不良反应报告和监测管理办法》第四章药品不良反应病历的分析与评价进行评价。肯定 9 例,很可能 25 例,可能 4 例。

1.3 方法 依照药品不良反应报告,按照年龄、性别、不良反庆发生时间和不同器官系统损害的病历