目前关于症状性 SBO 治疗,主要有以下几种方式:①对症治疗。②中医针灸、推拿和按摩,可以活血祛瘀,松解粘连,并可通过外力的作用,纠正其不利的解剖位置,清醒受麻痹的神经,促进其排尿、排便初级中枢、脊神经和盆腔内脏神经的发育。③手术治疗,切除椎板、脂肪、压迫硬脊膜囊及马尾神经的纤维瘢痕带,松解神经根、马尾,扩大椎板缺损,清除隐裂处游离骨脊(软骨),解除终丝牵张,从而达到改善神经功能的目的[9]。无论是中医针灸、推拿按摩,还是手术治疗,都需要了解骨质缺损的对称性、形态、范围、受累椎体情况和有无游离骨脊(软骨)存在等情况。X 线平片和 CT-VRT 均可以显示椎弓根缺如或距离增宽,正中嵴广泛性、局灶性缺如,正中嵴和椎后弓局限性或广泛性缺如,正中嵴及椎后弓混合型缺如以及游离软骨或骨脊等。X 线平片对 SBO 的对称性显示不如 CT-VRT 敏感,而 SBO 骨质缺损的对称与否的评估直接影响患者中医手法治疗的实施。X 线平片正中嵴和椎后弓变薄也显示为裂隙型骨质缺如,无法与真正的正中嵴缺如相鉴别,表现为假裂隙型骨质缺如。CT-VRT 则可以清楚显示和鉴别,这一点可以为选择手术还是其他治疗方式提供依据。本研究中 CT-VRT 显示裂隙型(5.19%)和混合型(8.02%)骨质缺损远少于 X 线平片,正是由于 X 线平片将一部分正中嵴和椎后弓变薄的患者误诊为骨质缺损所致。X 线平片对游离骨脊显示不如 CT-VRT 敏感,游离骨脊的有无直接影响手术术式的选择,可以帮助临床制定周全的术前计划,如在马尾松解、终丝切断的同时,配合椎管减压术和游离骨脊清除术。另外,CT 平扫有利于观察缺损处的软组织、椎管变形、硬膜囊受压、脊髓圆锥位置、马尾和终丝牵张、粘连等情况。因此,X 线平片和 CT 都是 SBO 检查的有效手段,但是 CT-VRT 对 SBO 病变的细节显示更敏感、更直观、更立体、更接近患者真实的病理状态,能够为临床医生提供 SBO 病情评估和选择治疗方式的依据。

[参考文献]

[1] Kamrath KR. Chiropractic management of a 5-year-old boy with urinary and bowel incontinence[J]. J Chiropr Med,2010,9(1):28 – 31.

[2] Kondo A, Kamihira O, Ozawa H. Neural tube defects: prevalence, etiology and prevention[J]. Int J Urol,2009,16(1):49 – 57.

[3] Peters KM, Girdler B, Turzewski C, et al. Outcomes of lumbar to sacral nerve rerouting for spina bifida[J]. The J Urol,2010,184(2):702 – 707.

[4] Samuel M, Boddy SA. Is spina bifida occulta associated with lower urinary tract dysfunction in children? [J]. J Urol,2004,171(6 Pt 2):2664 – 2666.

[5] Wide P, Glad Mattsson G, Mattsson S. Renal preservation in children with neurogenic bladder-sphincter dysfunction followed in a national program[J]. J Pediatr Urol,2012,8(2):187 – 193.

[6] Palmer JS, Kaplan WE, Firlit CF. Erectile dysfunction in patients with spina bifida is a treatable condition[J]. J Urol,2000,164(3 Pt 2):958 – 961.

[7] Overgoor ML, Kon M, Cohen Kettenis PT, et al. Neurological bypass for sensory innervation of the penis in patients with spina bifida[J]. J Urol,2006,176(3):1086 – 1090.

[8] Lefaucheur JP, Labat JJ, Amarenco G, et al. What is the place of electroneuromyographic studies in the diagnosis and management of pudendal neuralgia related to entrapment syndrome? [J]. Neurophysiol Clin,2007,37(4):223 – 228.

[9] 刘 鹏,刘明永,范伟力,等. 下颈椎爆裂骨折合并脊髓损伤的手术治疗[J]. 局解手术学杂志,2010,19(5):368 – 370.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

氟氯西林钠和长春西汀注射液存在配伍禁忌

杜 洪 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所心内科,重庆 400012)

[关键词] 氟氯西林钠;长春西汀;配伍禁忌
[中图分类号] R942 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0242-01

氟氯西林钠是一种临床上常见的抗生素,主要用于治疗敏感性革兰阳性菌引起的感染,如皮肤、软组织、呼吸道感染等[1]。长春西汀注射液为脑血管扩张药,常用于改善脑梗塞后遗症、脑出血后遗症、脑动脉硬化症所引发的各种症状[2-3]。临床护理工作中,我们发现将氟氯西林钠(商品名为依芬,国药准字号 H20080369,山西振东泰盛制药有限公司生产,白色结晶粉状,规格为每支0.5 mg)和长春西汀注射液(商品名为润坦,国药准字 H20052017,郑州羚锐制药有限公司生产,液体状,规格为每支 5 mL,30 mg)两种药物序贯输入时,输液管内出现乳白色浑浊并有沉淀物,提示存在配伍禁忌。现报告如下。

1 资料与方法

患者男性,70 岁,因冠心病、脑梗塞后遗症、肺部感染入院。遵医嘱给予 0.9% 氯化钠溶液 100 mL 加氟氯西林钠 1.0 g 静脉滴注,输完后续接给予 0.9% 氯化钠 100 mL 加长春西汀 30 mg 静脉滴注,

(下转第 245 页)

[收稿日期] 2012-01-15 [修回日期] 2012-02-26

缩长度应以内侧缘长度衡量。由于截骨能刺激患肢的生长,故股骨截骨长度在执行术前计划的前提下遵循"宁多毋少"的原则,务必保证股骨头复位后处于一个无机械性压力的状态。⑤开口器的定位准确,开口器的打入应位于股骨颈的正中,与股骨纵轴方向垂直,保证截骨后,角度钢板的方向与股骨纵轴的方向一致,术后钢板固定稳定。⑥角度钢板横臂的插入动作应轻柔,应与开口器开槽方向一致,勿使用暴力锤入及多次反复插入,防止形成假道导致横臂松动及矫形角度误差等。⑦因股部内收肌止点位于小粗隆的远端,在截骨术后不会限制股骨截骨近段的外展活动,故不需要进行内收肌松解。

同时术中应保证充分松解软组织,因为紧缩的髂腰肌及内收肌是关节囊外阻挡复位的最主要因素。关节囊内阻挡复位的因素包括关节囊、纤维脂肪组织、被拉长的圆韧带、内折的臼唇和髋臼横韧带。其中关节囊松解,重点为外顶及内下方关节囊,而髋臼内肥厚的圆韧带、臼内的脂肪和纤维组织应充分的清理,髋臼上缘内翻的盂唇及髋臼下部上升堵住臼口下部的髋臼横韧带都应该切除。另外髋臼上下部拉长的关节囊,也应该行部分切除。清理髋臼时应注意不要损伤软骨面,否则影响软骨发育,截骨后髋臼塑性,使截骨远端容易破裂,增加不可逆髋关节炎的发生。同时应注意重视关节囊的紧缩缝合,因为拉紧的关节囊不仅可将截骨端向下、前拉压,有利于保持截骨的髋顶外缘的位置、稳定关节、防止脱位,而且对改善股骨头血运有益。

采用角度钢板治疗儿童发育性髋关节脱位,可行股骨短缩的同时纠正股骨颈过大的颈干角和前倾角,恢复患髋正常的解剖结构,临床疗效良好,操作简单,值得推广。

[参考文献]

[1] Tonnis D. Congenital dysplasia and dislocation of the hip in children and adults[M]. Berlim:Springer-Verlag,1987.

[2] Ogata K,Goldsand EM. A simple biplanar method of measuring femoral anteversion and neck-shaft angle[J]. J Bone Joint Surg Am,1979,61(6A):846 -851.

[3] 李 玖,王 敏,曾 俊. 发育性髋关节脱位关节置换术的体位设计与应用[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):179.

[4] 倪 磊,楼 跃,范毓华,等. 比基尼切口治疗儿童发育性髋关节脱位[J]. 实用儿科临床志,2010,25(11):823 -825.

[5] McKay DW. A comparison of the innominate and the pericapsular osteotomy in the treatment of congenital dislocation of the hip[J]. Clin Orthop Relat Res,1974,(98):124 -132.

[6] 储建军,尹宗生,胡 勇,等. 股骨颈前倾角数字解剖在发育性髋关节脱位手术中的应用[J]. 实用儿科临床杂志,2007,22(23):1786 -1787.

[7] 黄万新,程富礼,宋相建,等. 发育性髋关节脱位前倾角矫正的术中测量[J]. 医药论坛杂志,2008,29(21):54 -55.

[8] 陆 鸣,尹宗生. 发育性髋关节脱位的外科修复与重建:不同置入物及不同干预方案[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(52):10272 -10276.

[9] 唐成林,任晓阳,孙丹舟. 小儿先天性髋脱位术后再脱位原因分析与处理[J]. 中国矫形外科杂志,1998,5(4):295 -296.

[10] Schoenecker PL,Anderson DJ,Capelli AM. The acetabular response to proximal femoral varus rotational osteotomy. Results after failure of post-reduction abduction splinting in patients who had congenital dislocation of the hip[J]. J Bone Joint Surg Am,1995,77(7):990 -997.

[11] 许瑞江,李浩宇,王 浩,等. Salter 骨盆截骨术后并发症原因分析[J]. 军医进修学院学报,2007,28(3):172 -173.

[12] 王 旭,董 平,韵向东,等. Pemberton 截骨术联合软组织松解及股骨上段截骨治疗发育性髋关节脱位[J]. 中国矫形外科杂志,2009,17(7):501 -504.

(编辑:余汇洋)

(上接第 242 页)

发现输液管内出现乳白色浑浊并有沉淀物,立即更换输液器,生理盐水冲管后密切观察病情,患者未出现不良反应。

2 方法与结果

为了进一步证实氟氯西林钠和长春西汀是否存在配伍禁忌,我们进行了实验。用 20 mL 注射器抽取 0.9% 氯化钠 100 mL 加氟氯西林钠 1.0 g 的混合液体 5 mL,与 0.9% 氯化钠 100 mL 加长春西汀 30 mg 的混合液体 5 mL 相混合,20 s 后注射器内出现白色浑浊并有沉淀,证明氟氯西林钠和长春西汀存在配伍禁忌。

3 讨论

氟氯西林钠和长春西汀的说明书中均未提及两者之间存在配伍禁忌,中国医药科技出版社 2007 年出版的《400 种中西药注射剂临床配伍应用检索表》中,也未注明这两种药物存在配伍禁忌。但是,临床观察及实验结果证明此两种药物之间确实存在配伍禁忌,不能序贯输注。因此,护士在输入这两种液体时,之间应需输入生理盐水冲管,以免引起药物不良反应。同时,在用药之前应仔细阅读说明书,给药时做好查对工作,输液过程中要加强巡视,仔细观察液体有无浑浊、变色等现象,发现问题及时处理,保证用药安全,提高护理质量。

[参考文献]

[1] 路中先,何党振,仲月霞. 注射用氟氯西林钠与葡萄糖酸依诺沙星注射液存在配伍禁忌[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(26):6404.

[2] 刘冬梅,郭玉凤. 氨苄西林-舒巴坦与注射用长春西汀存在配伍禁忌[J]. 中国护理杂志,2008,6(2):113.

[3] 刘晓美,付旭琴. 长春西汀注射液与氨苄西林钠存在配伍禁忌[J]. 中华现代临床护理学杂志,2010,5(8):499.

(编辑:雷 艳)