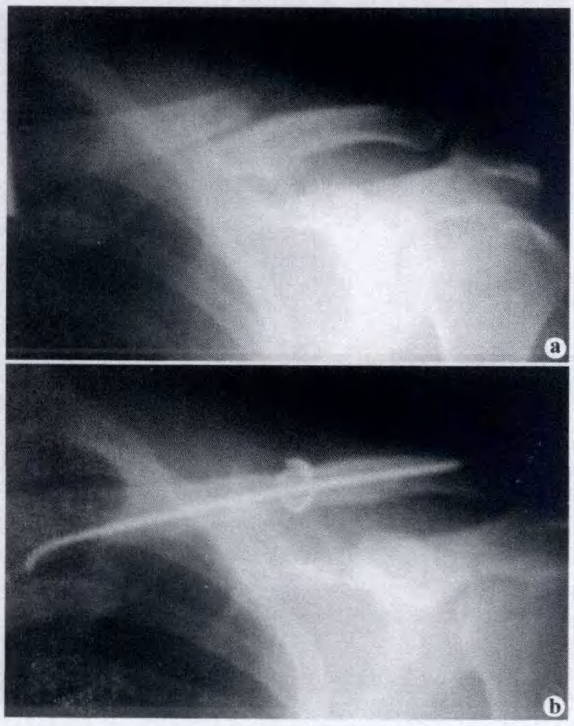


a:术前;b:术后

图1 左锁骨骨折1例X线片

的发生。这是本组手术操作方法的主要特点。以往在选用克氏针内固定治疗锁骨中外段骨折时,常规采用将克氏针尾端穿出锁骨肩峰端折弯后,埋于皮下。埋的位置较浅,或偏瘦体形者时,患者术后常感肩部不适。特别是在患侧仰卧时,由于克氏针尾端的顶撞,且易致其松动、滑脱。而在克氏针尾端埋得较深,或较肥胖者时,二次手术取出克氏针时,因位置较深,术中定位及寻找困难,这无疑增加了手术的难度。

本组采用克氏针逆向内固定治疗锁骨中外段骨折时,能很好地克服上述缺点。其主要优点是:①克氏针尾端在骨折近侧端折弯后,埋于胸前皮下,因为此部位保护性好,在日常生活工作中,无需直接接触外界物体,故无顶撞的发生。本组获随访病例,均无肩部不适症状、克氏针松动、滑脱等现象。②由于锁骨内侧段胸前皮下软组织较少,克氏针尾端在皮外即可触及,在二次手术取出克氏针时,只需做一小切口,即能迅速寻找到针尾。故在二次手术取出内固定物时就更为简便、快捷,患者痛苦少[8]。

总之,本文认为选用克氏针内固定治疗锁骨中外段骨折,因其操作简单、创伤小、费用低廉,特别适合在基层医院应用。

[参考文献]

[1] 何轶健,陈志洪,冯树雄. 钢板与克氏针治疗锁骨骨折疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2007,22(7):563-564.

[2] 李登学. 针尖带螺纹克氏针内固定治疗锁骨骨折[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4):286.

[3] 杨泽兵,王振荣,高卫星,等. 克氏针固定治疗锁骨骨折261例临床观察[J]. 临床骨科杂志,2008,11(4):317.

[4] 鲍志祥. 克氏针内固定治疗锁骨骨折[J]. 临床骨科杂志,2008,11(2):129.

[5] 陈红兵,郑雨龙,王为民. 镍钛记忆合金锁式接骨器治疗锁骨骨折24例报告[J]. 局解手术学杂志,2009,18(3):184.

[6] 龚继承,云 雄,邹重文,等. 微创手术治疗锁骨骨折198例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2007,16(3):167-169.

[7] 鲍 琨,孔维清,张先龙,等. 闭合复位经皮克氏针内固定治疗锁骨中段骨折[J]. 临床骨科杂志,2002,5(2):150.

[8] 王喜庆,吕开红,张 勇. 克氏针加粗丝线治疗锁骨粉碎性骨折[J]. 临床骨科杂志,2008,11(2):180-181.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

空腹静脉推注地塞米松致过敏反应1例

杨 淼,向悠琼,魏 莎,黄茂华 (第三军医大学西南医院耳鼻喉科,重庆 400038)

[关键词] 空腹;地塞米松;过敏反应;静脉推注

[中图分类号] R976 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)04-0294-01

地塞米松由于其疗效确切、显效快速,在临床上应用十分广泛,地塞米松所致过敏的情况也有报道[1]。现将我科因空腹静脉推注地塞米松致过敏性反应1例病例报告如下,以期引起临床医护工作者的重视,最大程度减少因地塞米松过敏导致的严重后果。

1 临床资料

患者,女,25岁,左耳乳突根治术后第4天,既往无药物过敏史。因治疗需要予地塞米松10 mg静脉推注(推注之前患者

(下转第297页)

[收稿日期] 2010-04-18 [修回日期] 2010-05-05

本研究结果显示本地区基因型存在 B、C 和 BC 混合基因型，其中 B 基因型为优势基因型，占 71.2%(89/125)，C 型占 24.0%，BC 混合型占 2.4%(3/125)，由于本实验所采用的试剂盒仅能检测基因 B 和 C 型，故有 3 例尚未分型。本组资料中 B、C 基因型感染患者 HBV-DNA 水平无明显差异，这与张华等的研究相同[6]，而与郭晓凤等的实验结果不一致[7]。此外，数据显示 B 基因型 ALT 和 TBL 水平显著高于 C 基因型，提示 B 基因型对肝脏的损害性可能强于 C 基因型。HBV 基因分型与 HBV-DNA 复制水平和病情有无相关性，目前尚存争议。Sumi 等认为正在医院治疗的 HBV 感染者与体检偶然发现的 HBV 感染者的 HBV 基因型分布是不同的，这也许是造成不同实验室、不同地区上述检测结果出现差异的原因。这一观点提示 HBV 基因型在我国确切的地域性分布尚须大样本、多中心临床研究进一步明确[8-9]。既往研究表明，B 基因型感染后导致 HBeAb 阳性率高于 C 基因型，这与作者的检测结果相一致，但 HBeAb 阳性与疾病活动性的关系上存在着争议[9-10]。因此，本文对该问题进行了探讨，将 B 基因型样本分为了低复制组和高复制组，比较两组标本 HBeAg、HBeAb 的阳性率，及 TBL 和 ALT 的水平。结果显示高复制组中 TBL 和 ALT 的水平及 HBeAb 的阳性率显著高于低复制组，而 HBeAg 的阳性率则显著低于低复制组。推测低复制组 HBeAb 阳性可能属于正常的血清转换，而高复制组则可能是 YMDD 突变所致。进一步对高复制组和低复制组同时检测 YMDD 突变显示，高复组 YMDD 突变率达到 90.9%，而低复制组突变率仅 13.0%。这一结果提示 B 基因型乙肝患者肝功能显著异常，并且血清标志物 HBeAb 阳性(小三阳)时 YMDD 突变的可能性大。可见，单凭肝功能、乙肝血清标志物及病毒载量的检测还不能准确判断乙肝患者的病情，结合乙肝病毒基因分型的检测将有助于患者的诊断、治疗和预后判断[11-12]。

[参考文献]

[1] 蒋 音，簑上雅史，蔡 枫，等. 乙型肝炎病毒基因分型与临床意义[J]. 中华传染病杂志，2006，24(6)：417－419.

[2] Weber B. Genetic variability of the S gene of hepatitis B virus: clinical and diagnostic impact[J]. J Clin Virol, 2005, 32(2): 102－112.

[3] 杨秀珍. 100 例乙型肝炎病毒基因分型的探讨[J]. 中国卫生检验杂志，2008，18(12)：2658－2660.

[4] 任星峰，李敬安，杨 群，等. 慢性乙型肝炎肝组织 B7-1、Fas 的表达[J]. 华南国防医学杂志，2006，20(4)：1－2.

[5] 周 霞，王宇明. 乙型肝炎病毒基因分型研究进展[J]. 重庆医学，2008，37(1)：91－93.

[6] 张 华，温志立，叶 倩，等. 江西乙型肝炎病毒基因型分布及其与临床的相关性[J]. 实用肝脏病杂志，2009，12(3)：184－186.

[7] 郭晓凤，卢德荣，梁伟峰，等. 乙型肝炎病毒基因型与血清病毒载量的关系[J]. 现代实用医学，2009，21(7)：773.

[8] Sumi H, Yokosuka O, Seki N, et al. Influence of hepatitis B virus genotypes on the progression of chronic type B liver disease[J]. Hepatology, 2003, 37(1): 19－26.

[9] Orito E, Ichida T, Sakugawa H, et al. Geographic distribution of hepatitis B virus(HBV) genotype in patients with chronic HBV infection in Japan[J]. Hepatology, 2001, 34(3): 590－594.

[10] 孔祥平，吴庆洲，尤玉琴，等. shRNA 表达质粒对转基因小鼠 HBV 的抑制作用[J]. 华南国防医学杂志，2009，23(2)：33－37.

[11] Kao JH, Chen PJ, Lai MY, et al. Hepatitis B genotypes correlate with clinical outcomes in patients with chronic hepatitis B[J]. Gastroenterology, 2000, 118(3): 554－559.

[12] 艾军华，郑树国，曾永毅，等. 血管内皮生长因子受体-1 对肝癌侵袭转移的影响[J]. 中华消化外科杂志，2008，7(2)：123－125.

(编辑：蒋登金)

(上接第 294 页)

处于空腹状态)，推注完毕即出现胸闷、气紧、心悸、面色苍白、大汗、全身颤抖，立即予 10% 葡萄糖 50 mL 口服后症状稍微减轻，继续予 10% 葡萄糖 500 mL 静脉滴注，30 min 后上述症状消失。

2 讨论

地塞米松有较强的抗炎作用，可抑制纤维结缔组织增生，稳定细胞膜，降低血管通透性，减少炎症介质释放，减少渗出过敏介质，加强细胞对各种刺激的耐受性，对抗各种原因如物理、化学和免疫所引起的炎症反应。地塞米松本身过敏出现较少[2-3]。当患者在空腹状态下静脉推注地塞米松时，可出现胸闷、气紧、心悸、面色苍白、大汗、全身颤抖等症状。患者既往无药物过敏史，给予糖水后症状消失，首先应该考虑的就是空腹状态所致过敏反应[4]。其具体机理目前不清楚，但在临床工作中，不管是输液还是静脉推药或肌注之前尽量不要让患者处于空腹状态，且在注射过程中要密切观察患者反应，发现问题及时处理。

[参考文献]

[1] 池淑宁，易秀梅. 地塞米松在早产孕妇产前治疗的疗效分析[J]. 局解手术学杂志，2004，13(5)：311－312.

[2] 孔 琼，余英莉，刘细云，等. 护士应重视地塞米松过敏反应[J]. 中华护理杂志，2000，35(11)：691.

[3] 戴自英. 实用内科学[M]. 第 9 版. 北京：人民卫生出版社，1993. 2383.

[4] 吴虎平. 地塞米松早期不良反应 180 例分析[J]. 陕西医学杂志，2010，39(2)：256－257.

(编辑：周小林)