DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.010

得患者的信任和配合，积极主动地参与会得到更理想的疗效。

康复护理是护理学的一个新领域，在康复治疗中占有重要的地位，对患者进行的身体的、社会的以及心理的全方位、全角度的护理服务贯穿于康复过程的始终。随着我国生活水平的提高，老年人口的数量逐渐增加，脑梗死的发病率在上升，脑梗死患者的早期康复不能单纯局限在康复医学专业内，神经内科的早期康复护理方法的推广和普及更为重要。

参考文献：

[1] Kelly P J, Stein J, Shafqat S, *et al*. Functional recovery after rehabilitation for cerebellar stroke[J]. Stroke, 2001, 32(2): 530-534
[2] Inouye M, Kishi K, Ikeda Y, *et al*. Prediction of functional outcome after stroke rehabilitation[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2000, 79(6): 513-518.
[3] 王新德. 各种脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经精神科杂志, 1998, 21(1): 60-66
[4] 高 霞, 黄松坡, 王茂林. 脑卒中患者上下肢功能障碍的恢复比较[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(1): 23-25.
[5] 廖国营, 燕铁斌. 脑卒中后运动功能恢复研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 1996, 2(3): 129-131
[6] 冉 然, 赵秋芬, 杨建学. 早期康复在脑卒中中偏瘫治疗中的作用[J]. 洛阳医专学报, 2001, 19(3): 201-202
[7] 周宝玉, 孙启良, 桂德超, 等. 脑卒中患者早期康复的预后研究[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(5): 269-271.
[8] 曾海辉, 燕铁斌, 黄利荣. 脑卒中急性期和非急性期康复疗效及其相关性研究[J]. 中国康复医学杂志, 1999, 14(5): 210-212.

（编辑 汪勤俭）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)12-1398-01

肌肉注射头胞唑啉致坐骨神经损伤1例

A case report of sciatic nerve injury caused by intramuscular injection of cefazolin

贾开福 （重庆市三峡中心医院急诊科，万州 404000）

肌注头胞唑啉致坐骨神经周围广泛粘连国内未见报道，我院2001年11月20日收治1例经坐骨神经减压术确诊为坐骨神经损伤的病例，现报道如下。

1 临床资料

患者，刘某某，女性，2岁，因站立不稳，左下肢失支知觉，跛行20 d入院。入院前20 d因发热(体温38.5℃)，咳嗽、咳痰，在当地个体医生处诊断为“上呼吸道感染”。给予口服“中药、病毒灵片，一日3次，左侧臀部肌注头胞唑啉0.5 g”(用水2 ml溶解)，注射后患儿不肯下地行走，哭闹，站立不稳，次日下午家长发现在下肢失去知觉，跛行，并渐加重。第1胎，足月顺产，无外伤史。

入院时查体：神志清楚，发育正常，颈软，心肺未发现异常。脊柱无畸形，行走时见左足底着地不能，双下肢长短一致，左侧臀部无红肿、压痛，未扪及包块及波动感。左下肢肌肉萎缩，比右下肢短1 cm。左下肢肌力Ⅳ级，肌张力低；左下肢深、浅感觉减退，膝、跟腱反射消失，病理反射阴性。左下肢拉克氏征阳性。肌电图示：左下肢胫神经运动传导速度延迟，腓神经运动传导波形消失；左侧臀部彩色多普勒超声波检查示结构显示不清晰；化验血常规白细胞总数8.2×10^9/L，中性粒细胞0.62。入院次日急诊行左侧从骨神经减压术，术中见坐骨神经周围广泛粘连、压迫，未见脓性分泌物。给予粘连带松解，压迫部分切除。病理检查示纤维结缔组织增生，少许炎性细胞浸润。

术后输液、抗炎、神经营养剂等治疗3周，症状有所缓解出院。出院后给予理疗，针灸、功能锻炼，口服神经营养剂等，随访8个月，左下肢功能恢复正常。

2 讨论

头胞唑啉为第一代头胞菌素类抗生素药物，对革兰阴性菌作用强，特别是肺炎杆菌；对革兰阳性菌，如金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌、白喉杆菌、棱状芽胞杆菌也有良好作用。故临床常用于呼吸系统、泌尿生殖系统的感染、肝脓肿、胆囊炎、脑膜炎、败血症、蜂窝组织炎及中耳炎等，效果良好。常见不良反应有肌肉部位的疼痛，药疹、药物热、嗜酸性细胞增多，个别病人出现暂时性转氨酶、尿素氮和碱性磷酸酶升高等。另有报道头孢菌素类肌肉注射可发生疼痛和无菌性脓疡[1]，但坐骨神经损伤未见报道。该患儿肌内注射头胞唑啉后出现站立不稳、左下肢失去知觉、跛行。肌电图示坐骨神经损伤图形，手术见坐骨神经周围广泛粘连，故考虑肌注该药所致。可能与药物浓度过高、吸收不良、剂量过大、注射部位不准有关。故临床医生使用该药时，特别是婴、幼儿应按公斤体重计算剂量，找准注射部位，分次肌肉注射，可减轻局部刺激症状，避免坐骨神经损伤发生。

关键词：肌肉注射；头胞唑啉
中图法分类号：R651.302 文献标识码：B

参考文献：

[1] 胡亚美，张金哲，江载芳. 儿科药物治疗学[M]. 北京：中国医药科技出版社，2000.164-169.

（编辑 张大春）

作者简介：贾开福(1951-)，男，重庆市开县人，副主任医师，主要从事神经内科，急救方面的研究。发表论文8篇。电话：(023)58907629
收稿日期：2002-03-05；修回日期：2002-05-17

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