

本组 79 例脑损伤病例中共有迟发性颅内血肿 (DTICH) 19 例,占颅内损伤的 24%;其中 DTICH 发生在原始外力损伤(冲击伤)部位 12 例,占 DTICH 的 63%;发生在对冲伤部位 4 例,占 DTICH 的 21%;发生在原始损伤部位周围 2 例,占 DTICH 的 11%;首诊 CT 表现正常,而 12 h 复诊时发现左四叠体池出血 1 例,占 DTICH 的 5%。

依据脑损伤 CT 图像密度改变,可将首诊 CT 表现分为:(1) 局部脑实质密度略低、灰白质分界不清(单纯脑挫伤) 14 例,其中出现 DTICH 4 例;(2) 局部脑挫裂伤 32 例,出现 DTICH 8 例;(3) 局部蛛网膜下腔出血 34 例,出现 DTICH 9 例;(4) 有占位效应 19 例,出现 DTICH 5 例;(5) 硬膜下血肿 10 例,出现 DTICH 3 例;(6) 硬膜外血肿 21 例,出现 DTICH 6 例;(7) 气颅 19 例,出现 DTICH 5 例;(8) 颅骨骨折 27 例,出现 DTICH 8 例;(9) 无异常发现 46 例,出现 DTICH 1 例。

依据颅脑外伤患者症状与体征,将其与首诊 CT 表现相结合发现:79 例患者中均有头痛头晕症状。经积极脱水、止血对症治疗,在未发生 DTICH 的 60 例患者中,7 例记忆力减退及间歇性头痛头晕,1 例因左顶骨粉碎性塌陷性骨折并脑组织外溢致一侧肢体瘫痪,1 例广泛性轴索损伤死亡外,余 51 例症状逐渐消失,未再出现意识障碍与昏迷等神经精神症状与体征。在发生 DTICH 的 19 例患者中 8 例头痛呈持续性,其中 3 例为进行性加重并伴有失眠与记忆力减退;持续性间歇呕吐伴头痛头晕患者 5 例;意识障碍由早期的意识模糊逐渐发展到谵妄直至昏迷者 3 例;颅底骨折伴脑脊液漏者 2 例,其中 1 例伴有持续性昏迷与迟发性一侧肢体瘫痪;持续性一侧瞳孔对光反射消失,伴头痛头晕 1 例。

在 79 例有颅内损伤患者中,9 例患者于复查前行开颅减压术,其中 2 例于复查时发现原脑挫裂伤处出现颅内血肿。

3 讨论

脑挫裂伤的继发性改变,早期主要为脑水肿、出血和血肿形成。较重的颅脑损伤病例,几乎无不伴有蛛网膜下腔出血,出血的来源主要为脑挫裂伤。而急性硬膜下血肿多是脑挫裂伤灶出血引起的血肿。发生部位常与脑挫裂伤灶一致,或在其邻近。颅内血肿其出血也多源自挫裂伤灶,血肿的部位可在脑挫裂伤的附近,或位于凹陷性骨折的骨片之下。本组资料结果与此观点基本相符。显而易见,原发性脑挫裂伤灶是引起颅内血肿的最主要因素。

自 French 和 Dubin^[7]提出迟发性脑内血肿这一概念后,有关该病的相关报道也逐渐增多。本组 DTICH 发生率 24%,除 1 例首诊 CT 表现正常、再次复诊发现左四叠体池进行性出血外,余多发生在脑挫裂伤或对冲伤区域,发生率 83%。与既往文献报道有相似之处^[8,9]。由此可见,所谓迟发性颅内血肿其实质应是颅脑损伤的继发性改变。

有文献报道^[5],颅脑外伤患者的早期 CT 表现与 DTICH 的发生具有一定的相关性,但本组资料显示 DTICH 与早期的 CT 表现缺乏明显的必然联系。由表 2 显见,虽然局部脑挫裂伤、局部蛛网膜下腔出血及颅骨骨折在有迟发性颅内血肿病例中检出率较高,但在无迟发性颅内血肿患者中其检出率与前者相似,经统计学处理二者间无明显差异($P>0.001$)。

DTICH 的发生所引起的最重要病理变化是颅内血肿,而血肿的形成首先可使原有神经症状加重,并进而出现颅内高压及脑疝症状。因此在预测可能发生 DTICH 时应将首诊时的 CT 表现与其后的临床表现密切联系起来进行观察分析。经积极脱水、减压治疗后,如患者原有神经精神症状与体征持续且无明显好转或进行性加重者,或原无明显临床症状而近期出现颅内压增高等神经精神症状者均应考虑到 DTICH 的可能,应及时进行 CT 复查,以便采取及时正确救治措施。

参考文献

[1]Diaz FG, Kobayashi T, Bozzini V, et al. Early diagnosis of delayed pkstraumatic intracerebral hematomas[J].J Neurosurg, 1979, 50:217.
[2]梁玉敏,卢亦成,杨中坚,等.迟发性外伤性脑内血肿的早期 CT 征象[J].实用放射学杂志,1996(12): 715 ~ 717
[3]任建政,冯永恒,郭新萍.外伤性迟发性脑内血肿的 CT 诊断(附 36 例报告)[J].实用放射学杂志,1999(15): 271 ~ 272
[4]郭美惠,王望生.颅脑外伤性迟发性出血的 CT 诊断[J].放射学实践,1999(14): 18 ~ 19
[5]刘淑艳,唐光健,付加真,等.外伤性迟发性脑内血肿的早期 CT 表现[J].中华放射学杂志,2002, 36(2): 142 ~ 145
[6]French BN,Dubin AB. The value of computerized tomography in the management of 1000 consecutive head injuries [J]. Surg Neurol , 1977, 7:171
[7]林茂安,张子俊,王忠诚.迟发性外伤性脑内血肿[J].中华神经外科杂志,1990(6): 53
[8]Ninchoji T, Uemura K, Shimoyama I, et al.Traumatic intracerebral hematomas of delayed onset[J]. Acta Neurochir,1984,7: 69

(收稿日期:2003 - 04 - 21)

刺五加注射液致腹痛 1 例

范海萍 杨桂华 任蕙欣

(山东省海阳市中医医院 海阳 265100)

关键词:腹痛;刺五加注射液

中图分类号:R 572

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0036-01

患者女,因心慌、失眠、多梦、心前区不适,来院就诊,诊断为更年期综合征。给予刺五加注射液(黑

龙江省完达山制药厂出品,批号:010725) 40mL 加入 5%葡萄糖液 250mL 中静脉滴注(下转第 24 页)

中西医结合治疗非淋菌性尿道炎 50 例

刘国安 周志坚
(江西省余干县医院 余干 335100)

关键词: 非淋菌性尿道炎; 中西医结合疗法; 阿奇霉素; 八正散
中图分类号: R 691.3 文献标识码: B 文章编号: 1671-4040(2003)04-0024-01

1996~2002 年, 我们采用阿奇霉素加中药内服治疗泌尿生殖道支原体、衣原体感染 50 例并与单用阿奇霉素治疗的 48 例作对照, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 (1) 经实验病原学检查确诊。(2) 男性患者有非婚性接触史, 女性患者为本病男性患者之配偶及有不洁性交史者。(3) 男性患者均有不同程度的尿道口红肿, 烧灼感与尿痛, 有浆液性或脓性分泌物; 女性患者有宫颈炎和糜烂现象。所有观察对象均符合上述条件。

1.2 一般资料 均为门诊病人, 按就诊先后次序随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 45 例, 女 5 例; 年龄 21~45 岁, 平均 33 岁; 病程 15d~3 年, 平均 25d。对照组 48 例, 男 44 例, 女 4 例; 年龄 22~43 岁, 平均 33.5 岁; 病程 2~3 年, 平均 20d。2 组潜伏期均为 1~2 周。治疗组单纯支原体感染 21 例, 衣原体感染 13 例, 支、衣原体合并感染 16 例, 对照组分别为 20、11、17 例。

1.3 治疗方法 2 组均采用阿奇霉素片, 每天 3 次; 治疗组同时口服中药汤剂, 每天 1 剂。2 组共治 2 周。中药组成: 萹蓄 15g, 车前草 15g, 栀子 15g, 泽泻 15g, 萆薢 20g, 茯苓 15g, 丹参 30g, 黄柏 15g, 木通 9g, 大黄 10g, 地肤子 15g, 甘草 6g。热甚者, 加龙胆草 10g; 湿重者, 去栀子, 加苦参 12g; 夜寐不安者, 加酸枣仁 10g; 肾阴亏虚者, 加服六味地黄丸; 肾阳虚者, 加服右归丸。

1.4 实验室检测 男性患者晨起未排尿前用拭子取尿道分泌物, 女性患者用宫颈拭子取阴道分泌物, 支原体培养采用球海银科产支原体混合培养

管, 衣原体检测采用福建三明搏峰生物研究所生产的衣原体试剂盒。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈: 临床症状、体征消失, 病原学检查阴性。有效: 临床症状、体征减轻, 病原学检查阴性。无效: 临床症状、体征无改变, 病原学检查阳性。

2.2 治疗结果 治疗组: 治愈 32 例(64%), 有效 13 例(26%), 无效 5 例(10%), 均为混合感染; 对照组治愈 25 例(51%), 有效 5 例(10%), 无效 18 例(40%), 其中 5 例为混合感染。治疗组治愈率优于对照组 ($P<0.05$)。全部病例均未见明显药物不良反应。1 个月后随访, 复发治疗组 1 例, 对照组 3 例。

3 体会

非淋菌性尿道炎是临床常见的性传播性疾病, 在美国其发病数为淋菌性尿道炎的 2 倍。国内仍以淋菌性尿道炎多见, 但非淋菌性尿道炎已占同期性传播尿道炎的 39%。非淋菌性尿道炎潜伏期较长, 一般为 1~3 周, 长者可达数月, 且症状较淋菌性尿道炎为轻。近 7 年来我们采用阿奇霉素加中药汤剂治疗, 收效明显。本病符合中医学湿性重浊而粘滞之特性, 当属“尿浊”、“淋证”之范畴。病位在膀胱、肾, 初起多为邪实之证, 久病则由实转虚而致脾肾亏虚, 治宜清热利湿通淋, 分清化浊, 培补脾肾, 虚实夹杂者应标本兼治。临床常用八正散加减, 方中萹蓄、木通、车前子、泽泻利尿通淋, 疏清下焦湿浊; 黄柏、大黄、栀子清泄下焦湿热; 丹参活血通瘀。诸药相合, 使湿浊瘀热之邪清, 则尿浊、尿淋自除。同时配合阿奇霉素治疗, 使疗效显著提高。

(收稿日期: 2003 - 04 - 18)

(上接第 7 页), 半小时后当输入 100mL 时, 患者感腹痛, 给予阿托品 1mg 肌注, 10min 后症状仍无缓解, 针刺部位皮肤出现皮疹, 考虑为刺五加注射液过敏所致腹痛性荨麻疹, 立即停用, 给予地塞米松 5mg 静注, 20min 后症状缓解。

讨论: 刺五加注射液是从刺五加植物中提取有效成分精制而成。刺五加是一种具有补益作用的中草药, 在《本草经别录》中记录, 其有“补中益精, 坚筋骨, 强意志”的作用。现代药理学研究认为其能扩

张血管, 增加冠状动脉血流量, 减少心肌耗氧量, 改善血液循环, 并有良好的镇静作用, 明显改善睡眠。临床用于治疗冠心病、脑血栓形成以及神经官能症等衰弱病症。临床不良反应较少见, 有鉴于此, 临床应用要谨慎, 准备药液时应注意其清亮度, 严格无菌操作, 注意滴速, 避免滴速过快引起药物相对浓度高, 引发不良反应。

(收稿日期: 2003 - 04 - 07)