

962.9U/L。脑电图检查:7 例异常(弥漫性慢波增多),2 例正常。8 例头颅 CT 检查:4 例正常,4 例异常(脑沟回增宽、加深)。2 例 X 线胸片报告为肺炎。全部病例根据临床表现及体征入院后当天确诊为恙虫病,入院当天或次日作脑脊液检查:脑脊液糖、氯化物均正常,5 例脑脊液白细胞数增高(16~36×10⁶/L)、蛋白轻度增高(0.45~0.94g/L),1 例脑脊液单项目蛋白轻度增高(0.67g/L),3 例脑脊液正常者均有脑炎的临床表现及脑电图检查异常。

2 治疗与转归

2.1 治疗 全部病例入院前均用过头孢三代治疗,病情无好转。本组病例确诊恙虫病并脑炎后,给多西环素口服,3~4mg/(kg·d),同时加用甘露醇、激素 CoA、ATP、维生素 C,并发肺炎者加用抗生素。7 例 2~6 岁患儿在选用多西环素时,都向患儿家长告知其不良反应,经患儿家长同意后选用。

2.2 结果 入院后经积极的治疗,全部病例病情逐渐好转,体温逐渐恢复正常,肝脾回缩,临床症状消失,血小板恢复正常,ALT、心肌酶恢复正常,全部病例治愈出院,未发生药物不良反应。退热时间 2~4d,平均 2.8d,住院天数 5~14d,平均 8.2d。

3 讨论

恙虫病是由恙虫病东方体(也称东方立克次体)所致的急性自然疫源性传染病,是人畜共患性传染病,人类是其病原体的偶然的宿主^[1]。本病的传染源为野鼠和家鼠,一般家畜如猪、兔、家禽等也可感染本病,成为传染源。恙螨既是本病的传播媒介,也是恙虫病的原始宿主,感染恙虫病立克次体的恙螨幼虫叮咬人或鼠时,可将病原体传染给人和鼠。本病主要流行于亚洲太平洋地区,有明显的季节性,我市以 7~10 月为主要发病季节,与恙螨及鼠的密度增加有关。本文 1 例发生在 11 月,临床应引起重

视。人对本病普遍易感,近年来小儿感染恙虫病的病例有所增加,与接触疫区的草地有关。当恙螨幼虫叮咬人体时,即把病原体接种到人体内,病原体在叮咬处的局部开始繁殖,局部出现丘疹,以后发生溃疡,溃疡继而变为黑色焦痂,焦痂可见于体表任何部位,焦痂对诊断最具意义^[2]。病原体从恙螨叮咬处侵入人体,先在叮咬局部组织内繁殖,引起局部的皮肤损害,继而直接或经淋巴系统进入血液,形成恙虫病东方体血症,血流中的病原体侵入血管内皮细胞和单核吞噬细胞内生长繁殖,产生毒素,引起全身毒血症状和多脏器的病变。恙虫病病死率各地报告差异较大,未用抗生素时病死率为 9%~60%,应用有效抗生素治疗后已降低至 1%~5%^[2]。本病严重威胁小儿的健康,从本组病例中可看出小儿恙虫病并脑炎病情重,持续高热不退,肝脾肿大,易引起多器官损伤,治疗不及时可危及生命。儿科医师应加强对本病的认识,本组患儿在入院前平均病程 7.4d,均没有得到确诊,未得到及时治疗,病情加重,增加了患儿的痛苦及治疗难度。结合临床表现、流行病学史及特异性焦痂,早期诊断、早期治疗是降低恙虫病死亡率、提高治愈率的关键。

多西环素为治疗恙虫病的特效药,疗程 7d,口服吸收良好,对 <8 岁的儿童有可能造成牙齿黄染的不良反应,在对 <8 岁的儿童应用该药时必须对患儿家长讲明,取得家长的同意后方可应用,确保医疗安全^[3]。本组选用多西环素治疗,平均退热天数 2.8d,未发现明显的毒副作用,疗效满意,全部治愈。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 038-1 039
[2]彭文伟.传染病学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.118-121
[3]杜曾庆,刘晓梅,杨震,等.小儿恙虫病 42 例临床及治疗分析[J].儿科学杂志,2006,12(6):49-50

(收稿日期:2010-04-16)

水针注射治疗颈肩肌筋膜炎 65 例

吴克光

(江西省贵溪市中医院 贵溪 335400)

关键词:筋膜炎;颈肩肌;水针注射

中图分类号:R 686.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.035

颈肩肌筋膜炎又称颈肩肌筋膜疼痛综合征,是伤科常见病。主要病因为长时间一种姿势工作,颈项肌、肩背肌过度疲劳,多发于长期俯案、低头工作的人群,如会计、作家、打字员等;感受风寒湿邪,也是本病发生的诱因。其主要症状为:颈、肩及背部广泛性疼痛、酸胀、沉重感、麻木感,疼痛常呈持续性,

晨起较重,活动后可减轻,可因感染、受凉、受潮及过度疲劳而加重,遇热常减轻。体检常可见:颈、肩及背肌肉紧张、僵硬,有固定压痛点或压痛较为广泛,常可触及条索状改变,或痛性结节,X 线检查无阳性征象。2007 年 10 月~2009 年 10 月,我科采用正清风痛宁水针注射治疗颈肩肌筋膜炎 65 例,疗

三黄液治疗长春瑞滨所致非外渗性静脉炎临床观察

万爱萍 徐明珍 刘清霞 周冬莲

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:三黄液;长春瑞滨;静脉炎;效果

中图分类号:R 543.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.036

静脉注射长春瑞滨对非小细胞肺癌等恶性肿瘤有明显疗效,常被用于联合化疗方案中。该药对静脉血管的损伤是化疗药物中较强的一种,它可以在没有外渗的情况下引起血管内膜化学性损伤,造成广泛周围组织的炎症反应,而且因为强大的毒性可产生坏死性反应。临床上经使用一次性静脉留置针等预防措施后,很少存在针头刺破血管而引起的药物外渗,但仍不可避免有药物对组织的损害,产生非外渗性静脉炎。笔者自 2007 年选择符合条件病例分别用三黄液、硫酸镁外敷对照观察,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2009 年 2 月我科住院行长春瑞滨联合化疗的肺癌患者发生非外渗性静脉炎 66 例,均为上肢外周静脉化疗所引起。年龄 38~69 岁,平均 53 岁;I 度静脉炎 38 例,II 度静脉炎 20 例,III 度静脉炎 8 例。将 66 例随机分两组,每组 33 例,两组间年龄、性别、病程、静脉炎的分级、疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 临床观察 65 例,男 26 例,女 39 例,年龄 23~56 岁,平均 36 岁,病程 2 个月~3 年。

1.2 治疗方法 采用正清风痛宁注射液(国药准字 Z43020280)。取正清风痛宁注射液 2~4 mL,分 2~5 处穴位(痛点或痛性结节)注射,每处注射 0.5~1 mL,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。注射前配入 2%普鲁卡因 2 mL,以减少注射时及注射后的疼痛反应,延缓药物的吸收。治疗的同时,告知患者注意调整和纠正工作中的不良姿势,避免过度疲劳,防寒,避免潮湿环境,并适当进行功能锻炼。

1.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。临床治愈:颈、肩及背疼痛消失,无复发;好转:颈、肩及背部疼痛减轻,活动时稍有减轻;无效:症状无改善。

1.4 结果 本组 65 例,除 1 例因药物注射后皮肤瘙痒放弃治疗外,其余 64 例治疗 1~2 个疗程,随访观察 3 个月。结果临床治愈 41 例,好转 23 例,无效 0 例。

情、病房环境、医疗护理等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 制备工艺 三黄液:大黄 3g、黄连 3g、黄芩 3g、红花 5g、冰片 1g、丹参 1g、地榆 3g、白芍 3g,加 75%酒精 500mL,浸泡 1 个月后备用。

1.3 治疗方法 静脉注射长春瑞滨后,若发现注射部位皮肤异常,三黄液组用三黄液浸湿纱布,硫酸镁组用 50%硫酸镁浸湿纱布,敷在静脉炎处,外层包裹保鲜膜,药液吸收后即纱布干后去除保鲜膜,每天 2 次,连用 5~6d 或至疼痛缓解为止。

1.4 疗效判断标准 每日观察患者的自觉症状及患处炎症的改善情况,于第 7 天评价其疗效。显效:用药后局部皮肤红肿、疼痛、灼热症状消失;有效:用药后局部皮肤灼热、疼痛减轻,红肿消退面积 $\geq 80\%$;无效:用药后灼热、疼痛减轻,红肿消退面积 $< 80\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件包进行统计分析,计量资料以均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示。

2 讨论

颈、肩背部软组织遭受急性损伤经久未愈或长期慢性劳损,使肌肉、筋膜、韧带、关节、骨膜、脂肪及肌腱等产生不同程度的创伤性无菌炎症,以肌肉附着点和筋膜附着处较重和多见。因软组织的创伤性无菌炎症及疼痛,刺激肌肉产生持久性的收缩状态,而出现过度的肌紧张、肌痉挛。长时间的肌痉挛,局部软组织血管痉挛,营养障碍加剧,又加重软组织无菌性炎症,如此形成恶性循环,使疼痛加剧。

本病属中医“痹症”范畴,其病因多为积累损伤,风寒湿邪,侵入人体,引起气血运行不畅,经络阻滞。治疗以祛邪通络为主。正清风痛宁注射液为传统中药清风藤提取物,主要成分为青藤碱,具有祛风除湿、活血止痛、通经活络之功效。现代临床药理等研究证明,正清风痛宁具有抗炎、镇痛、抑制肉芽组织增生、改善和恢复关节功能等作用。本研究通过穴位或痛点或痛性结节的注射,局部给药,使药物直达病所,发挥了药物的最大效用,同时最大限度保证了患部各组织有效药物浓度,达到全方位清除无菌性炎症的目的。