

直肠损伤一次修补成功 1 例

山东省青岛市城阳区上马医院(266112) 于夫 范晓慧

直肠损伤按惯例除伤口修补外,在乙状结肠实施造口术给病人生活带来了不便,同时给医生带来了操作上的麻烦和护理上的困难。为解决这一矛盾,我们对 1 例该病患者采用一次性修补术不造瘘的方法,取得了成功,现报道如下。

1 病例报告

患者,男,40岁,工人。2小时前在工作中不慎自空中跌下,落在32cm长,直径2.2cm的木桩上。木桩自肛门插入,下腹部疼痛,持续加剧。查体:BP 13.0/9.0kPa,神志清,下腹部压痛(+),反跳痛(+),腹肌紧张,肠鸣音较弱,腹式呼吸减弱。肛诊:肛缘有血迹,肛门肿胀。肛门镜检:截石位三时处可见直肠肿胀,有一不整形创口。腹部X线检查:膈下有游离气体。

术前诊断:直肠开放性外伤,腹膜炎。连续硬膜外麻醉下,行剖腹探查:可见大量气体外溢;腹腔内少量混浊液体,一块0.6cm×5cm木棍,截石位直肠左侧后壁创口2.2cm。以1号线全层缝合创口,并将肌层包埋,

冲洗腹腔,直肠腔内注入氯霉素1g加生理盐水20mL,关腹。术后全身应用抗生素:青霉素800万^U、甲硝唑500mL静滴,每日1次。术后第2日导尿管插入直肠,反复用温盐水冲洗直肠腔,直至流出液为澄清为止,再以氯霉素1g加生理盐水10mL,保留灌肠,1周后停。切口一期愈合后,病人出院。经3个月随访,无排便异常及不适感。

2 讨论

直肠损伤通常实施造口术,这样必须进行手术2次,病程长达2~3个月以上,给病人生活带来不便,笔者认为选择身体素质好,污染不严重的病例,可以行一次性修补术。术中直肠注入抗生素,术后除全身应用抗生素外,每日冲洗直肠及药物保留灌肠,同时延长禁食时间,避免了术后创口感染及修补失败,这样既从简了术中操作,又方便了术后护理,病程缩短,使病人的痛苦及经济费用大大降低。

安宫牛黄丸治疗氯氮平中毒 1 例

山东省宁阳县葛石中心卫生院急诊科(271404) 张文忠 王霞 刘翠

1 病例报告

患者,女,44岁,汉族,已婚,农民。因昏迷约2小时于1998年5月13日14:30入院。查体:T 35.2℃,P 110次/min,R 16次/min,BP 7/4kPa,呈深昏迷状态,呼气无特殊气味,全身皮肤无黄染及出血点,头颅正常无外伤,面白肢冷,双瞳孔为2.5mm,对光反射迟钝,压眶反射消失,鼻唇沟无变浅,口唇略紫绀,口角流有淡黄色无味分泌物,颈抵抗(-),双肺少许痰鸣音,心律规整,心音有力,无杂音,脉搏滑数,腹胀,肝脾未触及,四肢肌力0级,肌张力减退,腱反射消失,双侧巴氏征(+),小便失禁,追问其丈夫述因家庭纠葛患者生气后于2小时前空腹自服氯氮平200片(5000mg),被人发现后送来本院,既往体健。实验室检查:血常规,WBC $10.8 \times 10^9/L$,N 0.92,L 0.08;肝肾功能、二氧化碳结合力、电解质均正常。心电图示:窦性心动过速。诊断为氯氮平中毒。

给予清水彻底洗胃、碱化尿液、吸氧、扩容、呼吸兴奋剂等对症支持疗法抢救10小时,仍处于中度昏迷

状态,且两上肢呈阵发性抽搐,时有谵语,面红汗出,唇燥苔黄腻,体温达39.1℃,中医辨证以清热开窍,豁痰解毒为治则,急用鼻饲管注入安宫牛黄丸2粒(用凉开水400mL溶解)1小时10分后病人意识清醒,但言语不清,无抽搐,口渴欲饮,T 37.9℃,3小时后再注入安宫牛黄丸1粒(法同前),次日(14日)6:00Am神静语清,T 36.8℃,P 80次/min,R 20次/min,BP 15/11kPa,双瞳孔约3.5mm,对光反射灵敏,两肺呼吸音清,生理反射存在,病理征未引出,共住3日痊愈出院,随访2个月无异常。

2 讨论

氯氮平(clozapine),又名氯扎平,为抗精神病药物。有流涎、便秘、遗尿、心动过速;偶可引起发热,粒细胞缺乏症等不良反应,用量每日>500mg,可引起癫痫样发作。增量过快易致直立性低血压^[1]。本例氯氮平中毒,服毒量达到5000mg,且空腹服,吸收快,致中毒严重。在维持生命功能,对症支持疗法的情况下,患者仍处于神昏谵语,高热抽搐,舌红苔黄腻,脉弦滑数等征

象，祖国医学认为属于毒犯心包，痰热闭阻神窍，先后鼻饲安宫牛黄丸共 3 粒，效若桴鼓。丸中牛黄清心解毒，豁痰开窍，现代研究具有强心兴奋呼吸的作用；麝香开窍醒神，可使皮层脑电图频率增加，最后以低幅快波为主的脑电波伴以动物苏醒^[2]；犀角主治百毒，合黄连、黄芩、山栀清心肝胆之火，凉血解毒；冰片、郁金辟秽通窍，助麝香透毒在厥阴之分；朱砂、珍珠镇心安神，共除抽搐、谵语等为特征的“戒断综合征”^[3]；雄黄合金箔坠痰而镇固；蜂蜜和胃益阴，方证合拍，促进病人神

清症消，因此，临床结合安宫牛黄丸抢救氯氮平中毒具有疗效显著，作用迅速，不良反应少的特点，值得同道验治。

参 考 文 献

1. 陈新谦, 金有豫, 主编. 新编药理学, 第 14 版, 北京: 人民卫生出版社, 1997. 178
2. 李仪奎, 姜名瑛, 主编. 中药药理学, 第 1 版, 北京: 中国中医药出版社, 1992. 75~173
3. 陈灏珠主编. 内科学, 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 1996. 869

儿童进食性癫痫 1 例

河北省沧州中西医结合医院(061001) 聂书汇 刘文洪 杨京花

患儿, 男, 8 岁, 每当进热食物时立即出现意识丧失、抽搐、口吐白沫、四肢强直、二便失禁, 持续 5~10 分钟后缓解, 发病 6 个月余, 发作 20 余次, 无规律性, 体检无阳性体征, 脑电图: 有癫痫波形发放, 为中度异常。CT: 未见异常, 诊断为进食性癫痫, 经抗癫痫药物治疗后痊愈。

讨论: 进食性癫痫的病灶可能在杏仁核, 因为热食通过食管时的刺激反射性引起, 与进食量无关, 不能以胃扩张反射来解释, 属癫痫的少见类型, 所以作者认为: 对于发作诱因相同, 突发性, 发作性症状, 体检无阳性体征时要考虑癫痫的可能, 并进行脑电图检查。

多发性内分泌腺瘤病 1 例

河北医科大学第二医院外科(石家庄市 050000) 黎国屏 陈淑琴

患者, 男, 52 岁, 因颈前肿物入院。患者甲状腺的右侧生一鸡蛋大小的肿物已 10 年之久, 近几个月来增长较快, 乃来院就诊。经检查甲状腺右叶有一约 5cm×5cm 的圆形肿物, 质中等硬度, 表面光滑, 边界清楚, 稍可活动, 亦随吞咽活动, 颈部两侧未触到肿大淋巴结。甲状腺扫描为右叶下极冷结节, B 超显示在甲状腺右叶下极有约 4cm×5cm 的实质性占位病变, 考虑甲状腺癌收住院。除甲状腺有结节外, 还有眉弓、鼻尖、口唇及四肢末端肥大, 经 CT 颅脑像显示有垂体腺瘤。实验室检查 T₃、T₄ 在正常范围, 血钙 4.2mmol/L, 再拍骨骼片发现全身普遍性骨质疏松。手术探查, 甲状腺右叶下极有肿物一个, 乃将甲状腺右叶及峡部全部切除, 标

本病理报告为甲状腺髓样癌及甲状旁腺增生, 随之又将左侧甲状旁腺各切除一半, 手术结束。垂体腺瘤患者不愿治疗, 乃于手术后 5 天拆线后出院。

讨论: 甲状腺髓样癌常有家族史, 且常有其它部位的内分泌腺肿瘤, 称多发性内分泌腺瘤综合征(MEA)。MEA 大体可分三型, 即 MEA-I 型综合征系有甲状腺髓样癌, 甲状旁腺瘤或甲状旁腺增生及脑垂体腺瘤, 本例即是 MEA-I 型综合征患者。MEA-II 型综合征是甲状腺髓样癌、肾上腺嗜铬细胞瘤和胰岛素瘤。MEA-III 型综合征是甲状腺髓样癌、嗜铬细胞瘤及神经瘤, 神经瘤可发生于眼、鼻及消化道。MEA 综合征罕见, 治疗应同时或先后切除所有肿瘤。

简 讯

《高血压杂志》与上海罗氏制药有限公司合作, 联合举办“抑平舒有奖征文”活动, 希望广大医师能总结抑平舒(西拉普利)的临床经验及科研成果, 特别在高血压合并糖尿病、肾病、心衰、心梗、脑血管病等领域中的应用体会, 以及抑平舒(西拉普利)保护靶器官的基础研究, 增进学术交流, 更好地为广大患者服务。

截稿日期: 2000 年 8 月 31 日, 来稿一式两份, 最好附寄软盘文件。请寄福建省福州市茶中路 20 号《高血压杂志》编辑部, 邮编: 350005, 信封请注明“抑平舒征文”。