

2.4 难治性肾炎的治疗 每日静滴 5% 碳酸氢钠 250 mL, 10 次为一疗程, 一般用 2~3 个疗程即有明显的好转。

2.5 治疗腰腿痛 用 5% 碳酸氢钠 3~5 mL 注射于压痛最明显处, 每日 1 次, 1 周为一疗程, 为了减轻注射时痛疼, 可加入 1% 普鲁卡因或 2% 利多卡因 1 mL, 一般注射 3 次即可见效。其机理是碳酸氢钠中和了由于腰腿受伤后产生的酸性物质对局部组织的刺激作用, 间接解除肌肉痉挛。

2.6 延缓衰老 碳酸氢钠溶于水后, 能释放出二氧化碳, 大量的二氧化碳小气泡能浸润和穿过毛孔及皮肤的角质层, 使毛细血管扩张, 促进皮肤肌肉的血液循环, 从而使细胞新陈代谢旺盛不衰。方法: 将碳酸氢钠与水以 1:1500 的比例配成溶液, 即 5 kg 水溶解 2 片小苏打, 水温以 40℃ 为佳, 碳酸氢钠溶于水后形成一个小小的“温泉”在室内洗浴将使你的皮肤青春常驻。

(收稿日期: 2002-11-09)

## 甲硝唑配伍糜蛋白酶侧穹窿封闭治疗慢性盆腔炎疗效观察

白清芬<sup>1</sup>, 明秀丽<sup>2</sup>

(1. 德州市妇幼保健院, 山东 德州 253015; 2. 德州市人民医院, 山东 德州 253015)

[中图分类号] R711.33 [文献标识码] B [文章编号] 1671-5098(2003)03-204-02

我们用甲硝唑配伍  $\alpha$ -糜蛋白酶, 用侧穹窿封闭的方法治疗 30 例慢性盆腔炎患者, 并以 30 例理疗组作对照, 效果满意报告如下。

### 1 资料方法

1.1 临床资料 选择 60 例, 门诊确诊为慢性盆腔炎<sup>[1]</sup>患者, 随机分为药物组和理疗组。本资料均为已婚妇女, 年龄最小 28 岁, 最大 46 岁。病程最短 6 个月, 最长 2 a, 治疗期间不接受其他治疗方法, 药物组无药物过敏史。

1.2 方法 药物组: 甲硝唑液体 20 mL,  $\alpha$ -糜蛋白酶 4 000 U, 月经干净 3 d 始, 患者取膀胱截石位, 用 9 号细长针头, 距宫颈旁开 1.5 cm 处, 刺入侧穹窿 2~3 cm, 再缓慢注药两侧各 10 mL, 术毕保持原位, 静躺 20 min, 隔日 1 次, 5 次一疗程。理疗组: 使用仪器 TDP 特定电磁波康复器, 月经干净 3 d 始, 用 TDP 康复器在下腹进行理疗, 高度据病人适应情况, 随时调节, 每次 30~40 min, 10 d 一疗程, 两组均于下次月经干净 3 d 复诊, 并进行下疗程治疗, 3 个疗程后, 对治疗效果进行评定。

1.3 疗效标准 ① 治愈: 全身症状消失, 下腹坠痛消失, 腰骶疼痛消失, 或附件增粗但无压痛, B 超示炎性图像消失, 妇科检查子宫及附件正常, 白带正常。② 全身症状明显减轻: 下腹坠痛腰骶疼痛明显减轻, B 超显示炎性图像缩小, 妇查原有的压痛消失或明显减轻, 白带正常或明显好转。③ 有效: 全身及局部症状减轻, 妇科检查, 原有的压痛减轻。④ 无效: 治疗前后症状, 体征无变化。B 超示炎性图像无明显变化。

### 2 结果

2.1 160 例患者治疗前均有不同程度的下腹坠胀, 腰骶坠痛, 白带增多, 有的性交痛, 部分患者出现烦躁、焦虑等症状, 药物组有 5 例 B 超示炎性包块, 3 个疗程后 3 例消失, 2 例炎性包块缩小, 20 例治愈, 治愈率 66.7%, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 总有效率 96.7%。理疗组 3 例 B 超示炎性图像, 3 个疗程后 1 例炎性图像消失, 2 例炎性图像缩小, 11 例治愈, 治愈率

36.7%, 显效 8 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 总有效率 93.3%。两组治愈率比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ ) 两组疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	治愈		显效		有效		无效		总有效率 %
		n	%	n	%	n	%	n	%	
药物组	30	20	66.7	5	16.7	4	13.3	1	3.3	96.67
理疗组	30	11	36.7	8	26.7	9	30	2	6.7	93.33

注: 两组治愈率比较  $\chi^2 = 5.78, P < 0.05$

2.2 药物组部分患者, 封闭时出现腰骶化坠胀, 经休息而愈。

### 3 讨论

3.1 病因探讨 慢性盆腔炎为急性盆腔炎未彻底治疗或患者体质差, 病程迁延所致, 病原微生物有沙眼衣原体、解脲支原体、需氧菌与厌氧菌, 其中厌氧菌占 60%~80%。主要有厌氧消化链球菌, 梭状芽胞杆菌, 双体类杆菌, 脆弱类杆菌等。盆腔炎还与性活动, 分娩、流产、妇科手术、阴道频繁冲洗等一些高危因素有关。也与细菌性阴道病关系密切<sup>[2]</sup>, 该病患者阴道生态紊乱, 厌氧菌增加。病原体感染盆腔后, 发生炎症反应, 炎性渗出物, 贮留于后穹窿, 刺激周围组织<sup>[3]</sup>而引起下腹坠胀, 腰骶坠痛, 白带增多、性交痛、月经不调等症状, 甚者出现神经衰弱等症状。

3.2 甲硝唑与  $\alpha$ -糜蛋白酶的作用 甲硝唑是人工合成的甲硝基咪唑类化合物, 对厌氧菌有强大的杀灭作用,  $\alpha$ -糜蛋白酶是从牛胰腺中提取的一种蛋白分解酶, 具有分解蛋白质及凝固乳液的作用, 能化脓消净创面, 消化脓汁和坏死组织, 有减少纤维蛋白沉积, 防止粘连形成, 利于粘连和炎症的吸收, 促进治疗的作用。

3.3 甲硝唑与  $\alpha$ -糜蛋白酶的不良反 近年来对甲硝唑的不良反 应报道较多, 有过敏反应, 如皮炎、药疹、过敏性休克, 还有报道长期大量应用可引起周围神经病变等。 $\alpha$ -糜蛋白酶有发生过敏反应者。

\* 作者简介: 白清芬 (1964-), 女, 山东德州人, 1996 年毕业于山东医学院, 主治医师。

本文应用甲硝唑剂量小,时间短,且用细长针头缓慢推注,维持时间长,对局部无损伤,术后密切观察及时随诊,无一例发生过敏反应,我们认为小剂量甲硝唑抗厌氧菌感染,配伍糜蛋白酶松解粘连促进炎症吸收,局部用药安全可靠,疗效满意。

参考文献:

- [1] 乐杰.妇产科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1999.
- [2] 谢幸,石一复.细菌性阴道病的一些进展[J].国外医学妇产科分册,1993,20(2):77.
- [3] 孙秀凤.后穹窿穿刺术在诊治慢性盆腔炎中的应用.1997.6.

(收稿日期:2002-10-30)

# 大剂量维生素 C 抢救中、重度亚硝酸胺中毒的体会

吴莉雯

(新疆第三建筑公司医院,新疆 乌鲁木齐 830000)

[中图分类号] R595.7 [文献标识码] B [文章编号] 1671-5098(2003)03-205-01

新疆第三建筑公司医院于2000年12月5日,同时收入食卤牛杂(其中掺入亚硝酸胺作添加剂)致中毒的患者11例,其中中、重度3例。现将我们在治疗中的体会报告如下。

## 1 临床资料

1.1 病例报告 例1,男性,32岁,汉族,民工,以“头痛、头晕、胸闷、呼吸急促、恶心、呕吐”就诊,查体:体温 $36.3^{\circ}\text{C}$ ,脉搏122次/分,呼吸28次/分,血压12/6 kPa,口唇及甲床明显紫绀,四肢冰冷,神清,烦躁,问答切题,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,双肺呼吸音粗,未闻及罗音。心率122次/分,律齐;血常规 Hb 18 g/L,白细胞 $15 \times 10^9$ /L,中性粒细胞78%,淋巴细胞22%,血氧饱和度84%;生化检查:血糖6.80 mmol/L,血钾3.93 mmol/L,血钠138.0 mmol/L,血氯108.0 mmol/L,血钙1.9 mmol/L, BUN 6.42 mmol/L, Cr  $70 \mu\text{mol/L}$

例2,男性,30岁,汉族,查体:体温 $36.8^{\circ}\text{C}$ ,脉搏118次/分,呼吸26次/分,血压13/7 kPa,口唇及甲床明显紫绀,全身出汗,四肢冰冷,神清,问答切题,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,双肺呼吸音粗,未闻及罗音。心率118次/分,律齐;血常规 Hb 16 g/L,白细胞 $13.0 \times 10^9$ /L,中性粒细胞80%,淋巴细胞20%,血氧饱和度86%;生化检查:血糖5.6 mmol/L,血钾3.6 mmol/L,血钠130 mmol/L,血氯108 mmol/L,血钙2.0 mmol/L, BUN 5.3 mmol/L, Cr  $80 \mu\text{mol/L}$

例3,男性,29岁,汉族,查体:体温 $36.8^{\circ}\text{C}$ ,脉搏112次/分,呼吸26次/分,血压13/8 kPa,口唇及甲床明显紫绀,全身出汗,神清,烦躁,问答切题,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,双肺呼吸音粗,未闻及罗音。心率112次/分,律齐;血常规 Hb 16 g/L,白细胞 $12.0 \times 10^9$ /L,中性粒细胞78%,淋巴细胞20%,血氧饱和度88%;生化检查:血糖5.4 mmol/L,血钾3.6 mmol/L,血钠135 mmol/L,血氯110 mmol/L,血钙1.9 mmol/L, BUN 4.17 mmol/L, Cr  $70 \mu\text{mol/L}$

以上3例均因条件所限,未做血气分析,诊断急性食物中毒,急性亚硝酸盐中毒?

## 2 抢救经过及结果

以上3例入院后均立即予以吸氧、洗胃,但因食卤牛杂仅1h,食物残渣多次堵塞胃管。仅洗出少量胃内容物,又予以人

工催吐及导泻效果均不佳。因我院无美蓝注射液,故静脉速滴注维生素C。其中例1入院后速滴注维生素C 6g,分别加入1000 mL液体中,入院约1h后,患者出现神志恍惚、流涎、呕吐2次为胃内容物;入院2h后出现昏迷,呼之不应,压眶反射存在,左侧瞳孔较右侧大(左0.6 mm,右0.4 mm),重度紫绀,血氧饱和度80%,血压持续在10/6~11/7 kPa间,呼吸不规则,双肺呼吸音粗,心率118次/分,律齐,右侧巴彬氏征(+),考虑休克及呼吸、循环衰竭,在此间又静点维生素C 8g,加入相应液体中,继续吸氧,纠酸、抗休克,补充血容量、升压,应用呼吸兴奋剂等对症处理,经上述治疗入院5h后,紫绀明显改善,血氧饱和度90%,血压上升至基本正常14/8 kPa,呼吸渐平稳22次/分,心率108次/分,6h后完全清醒,从入院至完全清醒共用维生素C 18g。次日,又予以相应的对症、巩固治疗,第3日复查 WBC  $10 \times 10^9$ /L, N 72%,血氧饱和度97%,心电图正常,第4日治愈出院。

例2例3在入院后,也即快速滴注维生素C 4g,均在入院近1h后出现神志恍惚,大汗,呼吸急促,心动过速,并呈低血压状态,血氧饱和度82%~84%,予严密观察生命体征,并又相继予以维生素C 10g(共用14g),并予以吸氧,补充血容量,升压等对症处理,4h后紫绀明显改善,血氧饱和度92%,血压正常16/9 kPa,呼吸平稳,神清,问答切题,次日复查血常规正常,第3日治愈出院。

## 3 讨论

亚硝酸盐是氧化剂,吸收后使血红蛋白氧化为高铁血红蛋白。高铁血红蛋白无携氧功能,可导致组织缺氧,引起紫绀。而维生素C具有强烈的还原作用,能直接将高铁血红蛋白还原成血红蛋白,并能保持氧化还原状态,维生素C是三价铁转化为二价铁过程中的必需物质。亚硝酸盐中毒在基层医院不多见,而此3例患者为急性中、重度亚硝酸胺中毒(后经检验呕吐物证实),病情危重,已出现休克,呼吸及循环衰竭等。我院当时无美蓝注射液,我们用大剂量的维生素C治疗,为抢救患者的生命及防止并发症赢得了时间,取得了很好的效果。

(收稿日期:2002-10-16)

\* 作者简介:吴莉雯(1956-),女,四川人,1984年毕业于新疆医科大学,主治医师。