

本组 238 例中女 169 例,男 69 例,年龄 17~ 42 岁。既往外用药物治疗 139 例,激光治疗 1 次者 19 例,2 次者 3 例,手术切除 5 例,注射消痔灵 2 例。备用器械:脂肪抽吸器械,小切口除皱器械。

1.2 手术方法

患者平卧,两臂外展,屈肘掌心向上,置于枕下。常规备皮,标记腋毛处。采用局部肿胀麻醉(麻醉液为生理盐水 200ml+ 盐酸利多卡因 200mg+ 4% 碳酸氢钠 5ml+ 盐酸肾上腺素 0.2mg),7 号针头穿刺真皮下层注液有紧张感,皮肤表面苍白并点状凹陷,抽脂用麻醉针注射皮下深层脂肪,超过腋毛区 1cm,每侧约 100ml,取腋后线上臂远端腋毛边缘 1.0cm 切口,吸脂针紧贴皮下,吸口向上行隧道式扇形抽吸,逐渐换口径 4~ 6mm 吸管,感觉腋毛区皮下吸空感后用除皱镊紧贴皮下由近及远割断与筋膜层垂直连接的纤维。再以左手固定腋毛区皮肤,用除皱锯或鼻骨锯由远及近挺刮皮下至皮肤明显瘀斑,呈薄中厚皮片,皮肤拉钩提起切口感觉剥离区皮肤非常松动并明显透光,检查有无未破坏的毛囊,以左手翻转至切口部,用眼科剪剪除毛囊及毛囊旁的皮脂腺。腋毛过宽者,可在胸部腋后线增加 1.0cm 的切口,破坏腋窝顶部及近胸壁部毛囊。最后再用 6mm 吸脂管吸取残留的汗腺毛囊组织及积血并适度刮吸皮肤真皮层,缝合切口并置橡皮引流条,腋窝处加压固定,8 字绷带加压包扎。术后 48h 内拔出引流条重新加压包扎。术后 6~ 7 天拆除缝线。

2 结 果

238 例患者中有 1 例因 IX 因子缺乏,患者术

后右侧海绵状大血肿,皮肤干性坏死,经换药减张缝合 3 周后痊愈,有瘢痕但不影响右上臂外展功能。5 例血肿经 1~ 2 次抽吸并注射强的松龙加压包扎后消失。11 例出现皮肤皱缩现象。

3 讨 论

腋臭为大汗腺分泌物经细菌分解产生短链脂肪酸及氨发生的异味,通过手术清除毛囊大汗腺可以获得确切的效果。本文的小切口刮吸术结合毛囊修剪治疗腋臭是一种有效并符合美学标准的手术方法。在真皮下及皮下脂肪层注射大量肿胀液使其间的组织产生水肿,压迫微小血管使之闭锁,延缓药物的吸收及组织出血,压迫并麻醉细小的神经纤维产生麻醉作用,使手术剥离更容易。用抽吸方法能破坏位于皮下脂肪层的部分大汗腺并抽吸出了腋窝部脂肪(女性腋部脂肪较多尤为适用),抽吸能避免毛囊修剪术残留大汗腺或已破坏的大汗腺重新复活,而毛囊汗腺导管修剪避免了单纯抽吸导致的毛囊汗腺导管残留复发的问题,治愈率明显增高。脂肪的吸出还能使术后皮片与深部组织贴合紧密,加强了皮片的血供,利于防止皮片缺血坏死。既往存在过薄会导致片状皮片状坏死的观点,笔者通过 238 例体会到只要皮皮下无明显血肿,固定加压可靠即不会坏死,而且能更彻底的去除毛囊大汗腺。值得注意的是凝血功能异常的患者应列为禁忌。术后部分病例血肿可能与吸刮不当破坏淋巴管有关,为避免血肿,术后一定要有确实的引流、加压和制动措施。

(收稿日期: 2005-06-21)

α-干扰素治疗病毒性肝炎的不良反应及其处置
(附 86 例报告)

余琼华¹, 潘正顺¹, 熊清芳¹, 袁达荣²

(1. 咸宁学院附属第一医院感染科, 湖北 咸宁 437100; 2. 阳新县人民医院感染科)

中图分类号: R978.7 文献标识码: B 文章编号: 1008 0635(2005) 06- 515 02

我们选择 2002 年 1 月至 2005 年 7 月间接受 α-干扰素(α IFN) 治疗的 86 例病毒性肝炎患者, 观察治疗期间不良反应出现的时间、种类和发生率, 并摸索处置措施, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 86 例为咸宁学院附属第一医院感染科

和阳新县人民医院感染科门诊及住院的病毒性肝炎患者,均按照2000年病毒性肝炎防治方案(西安)中的诊断标准以及干扰素抗病毒治疗的适应证和禁忌证而选择。其中男74例,女12例,年龄19~63岁;慢性乙型肝炎67例,急性丙型肝炎3例,慢性丙型肝炎16例。全部病例采用重组 α 1b IFN(赛若金,深圳科兴)或 α 2b IFN(安达芬、安徽安科和安福隆,天津华立达),3MU或5MU肌肉或皮下注射,1次/日,半个月后隔日1次,疗程3~12个月。部分丙型肝炎病例联用病毒唑片口服。

1.2 监测与随访

治疗当天即开始观察体温、心率与心律、精神状态、消化道及体重等变化,随访至疗程结束后3个月。第1个月每周或每半个月复查血常规1次(少数患者在第3天后开始复查),以后每月复查血常规1次或酌情安排。其它检查如肝肾功能、心电图、甲状腺功能等酌情进行。

2 结 果

常见不良反应是感冒样综合征(97.7%),表现为不同程度的发热(以37.4℃~38.6℃为多,2例达40℃以上),多在注射后3~4h出现,并于1~3日退热,少数持续7~11日,可伴有头痛、肌肉疼痛、关节疼痛等,少数伴有寒战;其次是疲乏(90.7%),可呈阶段性或贯穿于治疗全程;再次是白细胞减少(65.1%),出现较早但往往快速耐受,最低值为 $2.7 \times 10^9/L$,其中中性粒细胞 $1.5 \times 10^9/L$;最后是血小板减少(44.2%),最低值为 $45 \times 10^9/L$ 。少见的不良反应有心律失常(3.5%):窦性心律不齐1例、窦性心动过缓2例,其中1例

在治疗的第9天出现头晕、胸闷等症状,卧位心率下降至40次;甲状腺疾病(3.5%):甲状腺功能亢进或低下各1例,自身免疫性甲状腺炎1例;另有精神症状(9.3%),表现为严重失眠、抑郁等,个别患者有自杀意念;体重下降(5.8%)。

3 讨 论

目前 α IFN作为抗病毒治疗的一线药物,其疗效已得到国内外学者的共同认可,同时其安全问题也越来越为人们所重视。观察发现本组86例病毒性肝炎 α -IFN治疗时出现的不良反应多数轻微而且常常是可逆的,出现的时间也有一定的规律。

我们认为,不良反应的防范措施和处置经验可在临床医疗实践中不断摸索并积累。①严格依据抗病毒治疗的适应证与禁忌证来筛选病例,入选病例的治疗前检查应全面、规范,尤其是最容易忽略的甲状腺功能和自身免疫抗体的检测;②注射干扰素之前或同时适量服用消炎痛、阿司匹林片可减轻感冒样综合征,而夜间注射干扰素会使患者更轻松度过反应期;③白细胞减少时,加用升白氨或利血生片即可,当白细胞总数 $> 3.0 \times 10^9/L$ 时,可不停用干扰素,而白细胞总数 $< 3.0 \times 10^9/L$ 时减量或暂时停用干扰素,必要时皮下注射重组人白细胞刺激因子,待白细胞数回升时,继续使用干扰素;④加强医患沟通,充分尊重患者的知情权,把抗病毒治疗的目的和意义、剂量疗程与疗效的相关性、可能出现的不良反应等常识告知患者,定期随访监测,争取病人的积极配合。

(收稿日期:2005-09-16)

2001~ 2004 年咸宁市碘盐监测结果分析

蔡建忠

(咸宁市疾病预防控制中心,湖北咸宁 437100)

中图分类号:R155.5

文献标识码:B

文章编号:1008 0635(2005)06-516 02

咸宁市1996年开始实施全民食盐加碘(USI)的干预措施,于2000年达到了国家实现消除碘缺乏病阶段目标。为及时了解当前碘盐生产、销售和居民食用情况。现将2001~2004年我市的碘盐监测结果分析如下。

1 监测方法

1.1 监测对象

- 第一层次:碘盐生产加工或分装和批发企业。
- 第二层次:居民户

1.2 抽样