

上述头抱霉素类抗生素结构中均有不稳定的β-内酰胺环,该结构在近中性(pH=6~7)的溶液中较为稳定,酸性及碱性增强,均可使之加速分解^[6].因此,临床使用时应尽量用生理盐水注射液(葡萄糖注射液偏酸性)配制输液,并应尽可能临用现配.氟康唑及制剂的含量测定方法有一阶导数法^[7]、高效液相色谱法^[8]等,本试验证明,用高效液相色谱法测定生理盐水注射液中的氟康唑等抗菌药物,可使紫外区有吸收的药物及杂质得到有效分离,为临床提供有参考价值的试验结果.

【参考文献】

[1] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].(第十五版)北京:人民卫生出版社,2003;125-126.
 [2] 孙忠实.国家新药新制剂总揽[M].北京:化学工业出版社,2002;137.
 [3] 侯秀芳.氟康唑治疗花斑癣30例[J].第四军医大学学报,2001;22(22):2100.
 Hou XF. 30 cases of tinea versicolor treated with Fluconazole [J]. *J*

Fourth Mil Med Univ, 2001; 22(22): 2100.

[4] 李爱芳,彭清云,徐成林.氟康唑治疗复发性真菌性阴道炎32例[J].第四军医大学学报,2000;21(12):1548.
 Li AF, Peng QY, Xu CL. 32 cases of recurrent mycotic vaginitis treated with Fluconazole [J]. *J Fourth Mil Med Univ*, 2001;21(12): 1548.
 [5] Zhao X, Drlca K. Restricting the selection of antibiotic resistant mutants: A general strategy derived from fluoroquinolone studies [J]. *Clin Infect Dis*, 2001;33(Suppl 3):S147-156.
 [6] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2003;49.
 [7] 李建平,刘震东,冯先义,等.氟康唑乳膏剂的制备及质量标准的研究[J].中国药学杂志,2002;37(10):791-792.
 Li JP, Liu ZD, Feng XY, et al. The preparation of fluconazole cream and the study of quality standard [J]. *J Chin Pharm*, 2002; 37(10): 791-792.
 [8] 郭毅,闻京伟.高效液相色谱法测定氟康唑滴眼液的含量[J].药物分析杂志,1999;19(5):347-348.
 Guo Y, Wen JW. Determination of content of Fluconazole eye drops by HPLC [J]. *Chin J Pharm Anal*, 1999; 19(5): 347-348.

编辑 袁天峰

“经验交流” 文章编号: 1000-2790(2004)12-1142-01

高血压脑出血开颅手术联合应用血凝酶22例

杨术真,张冰
 (解放军3医院神经外科,陕西宝鸡721004)

【关键词】 高血压脑出血/治疗;巴曲亭;止血药
【中图分类号】 R743.34 **【文献标识码】** B

1 临床资料 2003-09/2004-02收治高血压脑出血患者22(男16,女6)例;年龄44~52岁.同期住院的高血压脑出血患者20(男15,女5)例为对照组,年龄42~53岁.两组病例均经头颅CT检查确诊,无头部外伤史,近3mo来无脑血栓及脑梗死病史,剔除了脑干出血、脑室出血及小脑出血患者.根据CT影像判定血肿部位,应用多田公式(吴恩惠.头部CT诊断学.北京:北京人民出版社,2001,91-96.)计算血肿量(血肿的最大长径、宽径、层厚之乘积再乘以π/6);其中血肿位于内囊区12例,外囊区6例,丘脑区2例,皮层下区2例;血肿量32~90(平均48)mL.患者均采用全麻开颅手术清除颅内血肿,术中电凝止血,生理盐水冲洗血肿腔,观察无活动性出血后吸净腔内液体;取巴曲亭(注射用血凝酶)辽宁诺康医药有限公司提供)0.5U,用2mL生理盐水稀释后即注入血肿腔,浸泡3~5min后置棉片吸干;再用明胶海绵吸取剩余0.5U巴曲亭,遂将该明胶海绵填塞于血肿腔内,放置引流条后常规关颅.术后即日静脉滴入1U,次日分别于上下午再次iv巴曲亭1U.

对照组术后常规剂量用止血敏、止血芳酸2d.患者于术后48h复查头颅CT,观察并计算血肿腔内残留积液/积血量.结果显示:病例组血肿腔内残留积血量3~10(平均7.2)mL,对照组10~21(平均16.4)mL,两组比较差异有显著性意义(P<0.01).

2 讨论 脑出血是神经系统的常见疾病,是影响人类生存及生活质量的最严重的疾病之一,其最重要的病理改变为血肿本身的变化及血肿周围的继发性损伤^[1,2].因此,手术清除血肿和减少继发性出血是治疗本病的关键措施^[3,4].高血压性脑出血开颅手术清除血肿后,局部脑组织常不能即刻复位乃至留有残余空腔,空腔的存在促使创面渗血、渗液形成;此外,外科手术患者在创面愈合的过程中,由于组织修复时不断增加凝血因子的消耗,故在此期间患者常伴有不同程度的凝血功能障碍.因此,对于创面较大的手术患者适量给予止血药可以促进凝血过程,减少出血及并发症,从而有利于患者术后的康复.临床观察发现,巴曲亭能使患者术后血肿腔内残留积血量明显减少,与对照组比较有显著性意义,表明联合应用巴曲亭对脑出血术后创面毛细血管出血有较好的止血效果.

【参考文献】

[1] Chambers IR, Banisler K, Mendelow AD. Intracranial pressure within a developing intracerebral haemorrhage [J]. *Br J Neurosurg*, 2001; 15(2): 140-141.
 [2] Xi G, Keep RF, Hoff JT. Pathophysiology of brain edema formation [J]. *Neurosurg Clin N Am*, 2002; 13(3): 371-383.
 [3] Power C, Henry S, Del Bigio MR, et al. Intracerebral hemorrhage induces macrophage and matrix metalloproteinases [J]. *Ann Neurol*, 2003; 53(6): 731-742.
 [4] 张艳玲,陈康宁,邵淑琴,等.脑出血后细胞凋亡和Caspase-3的关系[J].第四军医大学学报,2004;25(1):23-26.

编辑 许昌泰

收稿日期:2004-03-25; 修回日期:2004-05-10
 作者简介:杨术真(1954-),男(汉族),河北省定兴县人.主任医师.Tel (0917) 3415511 Ext.6378 Email: admin@jswk.com