

上颌骨额突移位情况。CT 的应用弥补以上不足,在横断 CT 上表现为鼻骨下榻、可见透亮线,若有上颌骨额突骨折则呈现出鼻背的塌陷。冠状 CT 表现为鼻骨、上颌骨额突有透亮线以及移位。CT 还可显示鼻泪管骨折、鼻额缝分离、鼻骨间缝分离和鼻颌分离等 X 线不易诊断的病变。

3.3 各种方法诊断价格的比较

目前的 CT 扫描,能准确分辨上颌骨额突、鼻骨、泪骨、鼻额缝、鼻颌缝及鼻骨间缝的受损情况,为临床治疗提供了可靠的依据,在鼻部外伤的影像学检查中很重要。本文结果显示在各种 CT 扫描方法中当然以两种扫描方法合用比单一一种 CT 扫描方法检查在大多数征象中检出率要高,但其成本也是最高的。因此有必要比较和寻找仅用一种 CT 扫描检查方法的有效性。冠状 CT 扫描检查在诊断鼻骨单侧、双侧骨折,上颌骨额突骨折,复合骨折及鼻额缝分离上都要显著优于横断 CT 扫描而横断 CT 扫描则在鼻泪管骨折、鼻额缝分离、鼻骨间缝的诊断上要显著优于单纯冠状 CT。出现上述结果的原因显然和冠状 CT 扫描减少了横断 CT 扫描中由于层

厚、间隔等引起的误差,并能清楚了解鼻中隔、鼻腔及鼻骨与上颌骨额突毗邻关系,要较横断扫描能提供更多的信息有关,也和鼻部各种解剖结构的走行方向有关。

3.4 鼻部外伤时影像学检查方法的选择

在 X 线鼻部侧位片上,鼻骨骨折很可能与另一侧上颌骨额突或其它组织重叠,而不能显示;此外 X 线侧位片也不能观察鼻中隔、鼻腔以及上颌骨额突的情况,尤其是上颌骨额突骨折的病人,此时仅摄 X 线鼻骨侧位片就可能漏诊。因此在鼻部外伤的影像学检查中只用 X 线侧位片是不全面的。

同时做冠状和横断 CT 扫描能对各种鼻部外伤病变的检查起互补作用,诊断效果最好,但成本较高。根据本文结果,笔者认为对于鼻部外伤应先做鼻部冠状 CT 扫描,以了解有无鼻骨骨折、上颌骨额突骨折、鼻骨及上颌骨额突复合骨折、鼻额缝病变等;如还怀疑有鼻泪管骨折及鼻额缝分离等情况,经济情况允许时可再加做横断 CT 扫描,以提高诊断率。

编辑/樊延南

我院全胃肠外营养 3098 例 / 次的配制及临床应用

田 静, 李兴德, 谭德涛, 钱彦华, 徐 侃, 李晓明

(云南昆明市第一人民医院药剂科, 云南 昆明 650011)

为配合临床治疗需要,提高我院全胃肠外营养液 (TPN) 合理用药水平,保证患者用药安全、有效、经济,我院药剂科组建了全胃肠外营养配制室,由经过培训合格的药学专业技术人员(均为主管药师)负责配制工作。从 2000 年 3 月至 2006 年 6 月共配制 TPN3098 例/次,各科室应用例/次分别为:ICU:1629、胃肠外科:390、肝胆外科:458、干疗科:475、其它科室:146。

5 年来,3098 例/次 TPN 用于临床无一例因配制环境、操作或无菌处理不当引发的输注不良反应发生。对无法进食的营养不良患者应用 TPN,改变过去单一输注脂肪乳、氨基酸、葡萄糖等营养物质模式,提高了三大营养物质的利用率。

1 审方

药师通过对肠胃营养配方的审核,在了解病人状况的基础上,既应注意营养成份的量,也应关注配置成后各成份的实际浓度,使处方配比合理化,协助医师进行个体化给药^[1]。根据药典、相关药学资料及药品说明书按《处方管理办法(试行)》“四查十对”,认真审核 TPN 处方药品的适应症、剂量、用法和配伍是否合理。同时考虑容量、非蛋白热卡、脂肪热卡、总氮、热氮比、渗透压及 PH 值等。如发现有不合理用药情况

收稿日期:2007-01-05

及时同临床医师联系并更正。TPN 液由七大营养物质组成:碳水化合物、氨基酸、脂肪乳、电解质、微量元素、维生素、水。我院为了工作方便,操作快捷,临床上采用协定处方。属于 TPN 液调配的药物有:20%、30%脂肪乳;20%中/长链脂肪乳;5%、8.5%、12%复方氨基酸(18AA);支链氨基酸:复方氨基酸(3AA);肾安:复方氨基酸(9AA);精氨酸;丙氨酰谷氨酰胺(力肽);5%、10%、50%葡萄糖注射液;复方水溶性维生素;复方脂溶性维生素(维他利匹特);多种微量元素(安达美);甘油磷酸钠(格利福斯);电解质;胰岛素;维生素 C;左卡尼汀等。

审方中要重视正常和病理情况下器官功能的区别,如肝昏迷患者禁用复方氨基酸(18AA),改为支链氨基酸、精氨酸;肝功能不全患者慎用复方氨基酸(18AA)、丙氨酰谷氨酰胺(力肽)。肾病患者考虑加入肾安,严重肾功能损害、休克、脱水患者,禁用格利福斯。糖尿病患者适当减葡萄糖量并加入适宜量胰岛素,心功能不全、心衰、肺水肿等适当减少输入液体总量,鉴于氨基酸是 TPN 液中必不可少的成份,由于生产厂家不同,市场上有多种不同组成、不同浓度的氨基酸输液,并会有抗氧化剂亚硫酸盐、螯合剂及电解质等非氨基酸输液,因而对脂肪乳稳定性的净效应千差万别,华瑞制药有限公司、广州侨光制药有限公司生产的氨基酸经证明均可与脂

肪乳配伍。我院对临床上严重的肝病患者,选用支链氨基酸或盐酸精氨酸配伍,用于患者近 1000 例/次,没有观察到明显不稳定。维生素已成为营养制剂中最重要的抗氧化物质,其溶脂特性使维生素 E 在混合营养液中,更易于被组织吸收利用。维生素 C 作为电子传递的载体,对维生素 E 的抗氧化作用起重要影响,一个分子维生素 E 需 2 个分子维生素 C 作为保护,才能更好地发挥其抗氧化作用,我院在配制中加入维生素 C,临床使用疗效较好。国内外临床研究表明谷氨酰胺能保护粘膜屏障以减少细菌移位、调节免疫功能、改善临床结局,降低术后医疗费用^[2],力肽能补充病症体内谷氨酰胺的耗减,在应用肠外营养支持时可阻遏这一现象的发生。

2 配制

TPN 液的配制应严格执行无菌操作的基本原则,在百级水平层流操作台上配制,进入配制室所有药品须经消毒处理。配置人员经洗手,戴经消毒的工作帽、口罩,特制操作服,专用工作鞋,戴一次性无菌手套。配制方法:用维他利匹特溶解水溶性维生素加入脂肪乳中,格利福斯、维生素 C、左卡尼汀加入葡萄糖中,安达美、电解质、胰岛素加入氨基酸中。先将加药氨基酸液、加药葡萄糖、分别注入 3L 袋中混合振摇均匀,观察溶液是否呈无色透明状,最后加入脂肪乳液混合均匀即可。最后在 3L 袋上标明患者姓名、所在科室及床位、配制量及配制批号打包下送临床科室。

3 应用

配制好的 TPN 在临床上泵入或靠重力滴入体内的途径有:经中心静脉导管直接输入、经周围静脉放置的中心静脉导管(PICC)输入,经周围静脉输入。我院临床应用 TPN 液主要是无法进食或严重营养不良的患者。主要用于大剂量放、化疗产生严重恶心、呕吐、厌食的癌症患者;大手术后,如肝移植预计胃肠功能不能于术后 5-7d 恢复的患者;近期不能

缓解的肠梗阻、炎性肠道疾病、重症胰腺炎、脑卒中及肝脏器官衰竭综合症等患者。我院医师、药师在工作中均能严格掌握 TPN 的适应症,合理用药。自应用 TPN 液以来,已挽救许多患者垂危生命,体现在感染性并发症发生减少,住院时间缩短,生活质量提高。

4 讨论

4.1 鉴于 TPN 成份复杂性,配制中严格遵守操作规程,以确保 TPN 液质量稳定、安全、有效用于临床。

4.2 肝功能损害的患者因肝脏线粒体内 B-氧化能力不足及肉毒碱水平下降,不宜适用长链脂肪乳,宜选中/长链脂肪乳。

4.3 目前已有卡文上市,现在两种规格,优点是使用方便、减少污染,但价格昂贵,临床上危重患者病情变化快,不可能千篇一律,故卡文不能满足特殊患者要求。鉴于 TPN 配制属于药剂科静脉用药混合配制室的一部分,而 PIVA 的技术操作不必搞 GMP 规范,其性质为医疗机构的调剂工作(注射药物配方调剂),只需在清洁、整齐、通风房屋的超净台装置内无菌操作即可^[3]。

4.4 我科通过 5 年多来积极参与临床营养支持工作,为临床提供合格 TPN 制剂的同时,也加强了与临床的联系。对我院临床药学的发展起到了推动作用,为药学专业技术人员下临床开展临床药学工作找到了出路和机会。

参考文献:

- [1]梅丹,李大魁,张继春.药师在临床营养支持中的作用[J].中国药房,2002,13(1):58.
- [2]黎介寿.临床肠外肠内营养支持[M].北京:人民卫生出版社,1993:173-174.
- [3]吴永佩,颜青,李西喜.药剂科静脉用药混合配制室要坚持正常的方向[J].中国医院药学杂志,2004,24(4):241.

编辑/樊延南

老年人反流性食管炎 176 例临床分析

石丽楠,李长城

(河南濮阳市第三人民医院,河南 濮阳 457000)

反流性食管炎(RE)是消化内科常见病,为了分析研究老年人 RE 的临床特征和胃镜特点,现将我院近 3 年来胃镜检查发现的 176 例老年人 RE 相关资料总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收稿日期:2007-01-15

2003 年 12 月~2006 年 12 月我院对 4102 例具有消化道症状的患者行胃镜检查,检出 RE 患者 298 例,检出率 7.3%,298 例中男 195 例,女 103 例,男女比例为 1.89:1,按年龄分为 2 组,老年组 176 例,占 59.1%,年龄 60 岁~85 岁,平均年龄 69.5 岁;中青年组 122 例,占 40.9%,年龄 18~59 岁,平均 40.2 岁。两组性别构成差异无显著性意义($P>0.05$),临床症状主要有烧心、反酸、胸骨后疼痛、吞咽困难、呕吐、呕血或黑