

始泌乳。维生素 B<sub>6</sub> 的回乳作用机制可能是在脱羧及氨基转移中起着辅酶作用, 增加下丘脑多巴胺的转化率, 多巴胺可能是催乳素抑制因子<sup>[2]</sup>; 《新编中医学概论》等记载, 麦芽大剂量回乳, 分泌乳汁实际包括两个过程: 一是腺细胞制成乳汁并向腺腔内分泌, 即狭义的细胞分泌过程; 二是乳腺分泌的乳汁经由乳头排出的过程<sup>[3]</sup>。观察组产妇于产后立即给予回乳药物, 抑制乳汁的分泌过程, 故产后乳胀较轻、回乳效果好。而对照组产妇于产后 72 h 给予回乳药物, 因产后 72 h, 乳腺早已开始分泌乳汁, 乳腺腺腔内已堆积了一定数量的乳汁, 故回乳效果差。另外, 准备回乳的产妇应避免挤奶及吸奶等刺激乳头的活动, 因为挤奶或吸奶的过程增加了对乳头及乳晕的刺激, 借下丘脑-垂体神经通路, 引起催产素及泌乳素的释放, 故乳胀更明显。回乳过程中, 特别乳胀明显的产妇, 应注意体温变化, 如体温超过 39℃, 应给予适当补液及应用抗生素, 预防乳腺炎的发生。对照组 42 例产妇回乳效果差, 23 例产妇体温达 39℃ 以上, 加用

先锋霉素 V 3.0 g, 2 次/d, 静滴 3 d 后缓解。对于回乳效果差, 乳房胀痛、触痛明显的产妇, 予加用元明粉外敷乳房回乳直到乳胀消失。

本研究认为产后喂养方式应于产前作好选择, 不要等分娩后再作决定, 产妇分娩后看到邻床的产妇产母乳喂, 内心也有哺乳的冲动, 往往犹豫不决难以决定, 错过了回乳的最佳时机, 而常规按习惯做法于产后 72 h 再回乳, 则往往达不到理想的效果。故护士应深入病房, 做产妇的贴心朋友, 提供理论上及心理上支持, 帮助产妇尽早决定喂养方式。对决定人工喂养的产妇, 护士应提醒医生尽早采取回乳方法, 并给予喂养指导, 以避免不必要的痛苦。

#### [参考文献]

- [1] 陈养华. 维生素 B<sub>6</sub> 在中孕引产后抑制泌乳的作用[J]. 交通医学, 2000, 14(4): 410.
- [2] 张学颖. 维生素 B<sub>6</sub> 回乳 20 例体会[J]. 黑龙江医学, 2001, 25(7): 554.
- [3] 苏应宽, 徐增祥, 江森. 实用产科学[M]. 2 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 251-252.

[本文编辑: 方玉桂 江霞]



#### 【短篇报道】

## 肌内注射安络血致局部皮肤损害 1 例报道

何萍萍, 董淑华

(中国人民解放军空军总医院 呼吸科, 北京 100036)

[关键词] 安络血; 肌内注射; 皮肤损害

安络血, 又名肾上腺色腓, 作为一种促凝血药, 用药途径为肌内注射和口服两种。口服每次 5~10 mg, 2~3 次/d, 肌内注射每次 5~10 mg, 2~3 次/d<sup>[1]</sup>。我科于 2004 年 12 月 31 日-1 月 2 日对 1 例男性患者按规定剂量分别于左右两侧臀部肌内注射安络血, 2 d 后患者左右两侧臀部及大腿皮肤呈大片黑紫及紫红色样改变。现将病例报道如下。

### 1 病例介绍

患者男, 40 岁, 反复咳嗽气喘 37 年, 活动后气短 8 年, 此次入院因咳嗽加重伴咯血, 咯血量最多 200 ml/d, 因有咯血窒息的危险, 于 2004 年 12 月 31 日行经皮支气管动脉栓塞术, 手术顺利, 术中、术后患者无不良反应, 心电图监护示患者生命体征平稳。当日予安络血 10 mg 肌内注射 2 次/d, 泰能、加替沙星及万古霉素等联合治疗。患者左侧臀部肌内注射安络血 3 次后肌内注射点出现直径约 1 mm 紫红色并有 2 cm×2 cm 硬结, 患者家属予 45℃ 左右热水袋热敷, 约 12 h 后出现左侧臀部及大腿出现大面积紫红色淤斑, 右侧臀部肌内注射 2 次后臀部及大腿出现紫红色淤斑, 家属未予热敷, 皮损表现同左侧但较左侧小。患者两侧皮肤受损处均无痛痒感, 皮损处无鸡皮样改变, 抽血查凝血酶原时间 14.3 s, 血小板正常。立即停止肌内注射安络血, 停止热敷, 予以甲基强的松龙每日 40 mg 静脉滴注, 连续用药 2 d; 用喜疗妥膏涂抹患者左侧皮损处, 2 次/d, 用新鲜土豆片敷患者右侧皮损处, 每日 1 次<sup>[2]</sup>, 每次 30 min。连续用药 5 d 后患者出院, 观察其皮肤颜色未见

明显改变, 嘱其回家后继续观察。回访资料示 15 d 后皮损区皮肤颜色明显变浅接近正常, 25 d 后皮肤颜色完全恢复正常。

### 2 讨论

安络血作为一种促凝血药引起皮肤损害偶见报道<sup>[3]</sup>, 分析可出现皮损的原因。(1) 安络血的不良反应: 安络血为肾上腺素缩胺脲与水杨酸的复合物, 水杨酸有致隐性出血、胃炎, 诱发和加重消化道溃疡等不良反应, 此例患者皮肤损害严重, 且无痛痒感, 损害部位皮肤及正常皮肤在同一水平面, 无凸起, 提示有隐性出血的可能。(2) 热敷加重出血: 热敷可促进微小血管扩张, 而肌内注射后穿刺点可能有微小血管的损伤, 损伤的血管在未完全修复的情况下热敷引起出血。(3) 外力摩擦: 患者肌内注射后穿刺点按压时间不够, 与衣物直接接触, 有增加出血的可能, 但此种解释较为牵强。通过此例病人得出以下体会: (1) 熟悉抗凝血药常见的不良反应, 做好解释工作。(2) 肌内注射时一定要抽回血。(3) 一旦出现皮肤损害禁止热敷, 让其自然吸收。(4) 避免摩擦。在临床工作中注意以上几点可减少此类事件的发生, 减轻患者皮肤损害, 值得借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 523-524.
- [2] 张丽君. 鲜土豆片外敷治疗肌注硬结 40 例[J]. 中国社区医师, 2003, 19(9): 30.
- [3] 黄训芳. 肌注安络血致局部皮肤变态反应五例报告[J]. 九江医学, 1997, 12: 168.