病理改变也减轻，提示丹参具有器官保护效应，同时，本研究还表明丹参治疗的SM组肺泡毛细血管iNOS mRNA表达下调与支气管iNOS mRNA表达下调存在显著差异性，因此作者推测肺泡毛细血管损伤可能是导致SAP肺损伤的机制之一。丹参能减轻肺泡毛细血管损害，改善肺通气、肺换气功能，维持通气/血流比值的相对稳定，从而减少呼吸功能不全或衰竭的发生，其作用机制可能是：一方面通过抑制SAP时肺脏iNOS mRNA的过度表达，减少NO过度生成，降低血管通透性，减轻组织水肿，减少白细胞渗出从而发挥其器官保护效应的作用；另一方面也有可能是丹参具有抗氧自由基的作用，拮抗NO的自由基对肺脏的损伤。

本实验证实丹参对SAP时肺脏损害有明显的治疗作用，通过改善微循环，在一定程度上阻断了胰腺炎的肺脏损害，阻抑呼吸功能衰竭的发生，是一种良好的治疗药物。

参考文献：

[1] Kusterer K, Poschmann T, Friedemann A, *et al*. Arterial constriction, ischemia-reperfusion, and leukocyte adherence in acute pancreatitis [J]. Am J Physiol, 1993, 265 (1 Pt 1): G165-G171.

[2] Foitzik T, Eibl G, Hubert C, *et al*. Endothelin receptor blockade in severe acute pancreatitis leads to systemic enhancement of microcirculation, stabilization of capillary permeability, and improved survival rates [J]. Surgery, 2000, 128(3): 399-407.

[3] Wink D A, Mitchell J B. Chemical biology of nitric oxide: insights into regulatory, cytotoxic and cytoprotective mechanisms of oxide[J]. Free Radi Biol Med, 1998, 25 (4-5): 434-456.

[4] Peralta C, Hotter G, Clods D, *et al*. Protective effect of preconditioning on the injury associated to hepatic ischemic-reperfusion in the rats: role of nitric oxide and adenosive[J]. Hepatology, 1997, 25 (4): 934-937.

[5] Taylor B S, Alarcon L H, Billiar T R. Inducible nitric oxide synthase in the liver: regulation and function [J]. Biochemistry, 1998, 63 (7): 766-781

[6] Ayub K, Serracino I F, Williamson R C, *et al*. Expression of inducible nitric oxide synthase contributes to the development of pancreatitis following pancreatic ischemia and reperfusion[J]. Br J Surg, 2001, 88 (9): 1189-1193.

[7] Rau B, Bauer A, Wang A, *et al*. Modulation of endogenous nitric oxide synthase in experimental acute pancreatitis: role of anti-ICAM-1 and oxygen free radical scavenger[J]. Ann Surg, 2001, 233(2): 195-203.

[8] 吴咸中，田在善. 证与治则的现代研究[M]. 天津：天津科技翻译出版公司，1999. 141-156.

[9] 中国科学院药物研究所. 中草药现代研究[M]. 北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1996. 509-513.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)15-1572-01

股静脉置管术在肺癌化疗病人的应用

Application of femoral vein catheter in chemotherapy of lung cancer

黄润佳，周蒙丽，周明芳 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科，重庆 400042）

静脉置管术输液作为一项新的技术已广泛应用于临床。虽然颈内静脉具有体表标志相对明显、操作简单方便、穿刺成功率高、并发症少等优点[1]，但在肺癌并发上腔静脉阻塞综合征的病人，则限制了颈内静脉置管术的应用。为此，本科于2002年1月至2004年10月对52例肺癌化疗病人进行股静脉置管输液，取得了较好效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

52例肺癌化疗病人中，男性37例，女性15例，年龄40～72岁，平均56岁。

1.2 穿刺前评估

评估病人心理状况，做好解释工作，个别恐惧心理较重的病人，可通过已经行此手术的患者告之此手术的优点及方便之处，并将手术的全过程告诉他（她），消除患者心理负担，愉快配合置管。

评估病人肢体运动情况及穿刺部位情况等，如有血栓、疝气及骨转移等，尽量选择对侧。

1.3 穿刺步骤

穿刺前为患者备皮，然后嘱病人清洗会阴部及排空膀胱。病人取平卧位，穿刺侧下肢外展20～30°，外旋45°，极度消瘦者在关节下垫一薄枕[2]，以充分暴露局部。常规消毒、铺孔巾。术者手扪及股动脉搏动处，做股动脉定位，抽取2%利多卡

（下转1583页）

作者简介：黄润佳（1972-），女，四川省自贡市人，主管护师，主要从事呼吸科护理学方面的研究。电话：(023)68757245

收稿日期：2005-01-25；修回日期：2005-04-12

和抑制机体免疫的药物。本组绝大多数患者应用氟康唑进行治疗，疗程 7 d 左右，效果满意，这一结果也说明国内的真菌对氟康唑敏感，与文献[5]报道一致。2 例曲霉菌感染患者使用了两性霉素 B 脂质体治疗，同样取得了令人满意的疗效。因此我们认为，只要医护人员对医院真菌感染的重视程度提高，真菌性肺炎可以早期诊断，疗效也较好。

真菌的感染关键是要预防，特别是在使用抗生素方面，应掌握以下原则：首先，一种抗生素可以控制的感染不任意选用多种药物联用，可用窄谱者不用广谱抗生素。其次，在疗程上应尽量缩短，并根据药敏试验结果选择抗生素。第三，老年肺部感染患者应减少或不用糖皮质激素、H_2受体阻滞剂和制酸剂，以避免真菌生长的酸性环境。第四，有证据表明医院内感染的病原菌与患者自身口咽部、乃至胃肠道的定植菌具有高度同源性，为避免胃肠道和口咽部真菌移行和易位，可给予预防性抗真菌治疗。第五，做好口腔护理使口腔寄生菌减少，口腔粘膜 pH 值偏低时，应以 5 % 碳酸氢钠行口腔护理。指导病员行正确有效的排痰，咳痰无力时，协助排痰。

参考文献：

[1] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 现代实用医学, 2002, 14(3): 160 - 161.

[2] 蔡映云, 任　涛. 肺真菌病的诊断和治疗进展[J]. 临床内科杂志, 2001, 18(5): 328 - 330.

[3] 程彦国, 张军民, 赵莉萍, 等. 全自动血培养仪的临床应用及评价[J]. 中华检验医学杂志, 1999, 22(2): 74 - 76.

[4] Chen K Y, Ko S C, Hsueh P R, *et al*. Pulmonary fungal infection: emphasis on microbiological spectra, patient outcome, and prognostic factors[J]. Chest, 2001, 120(1): 177 - 184.

[5] Vaideeswar P, Prasad S, Deshpande J R, *et al*. Invasive pulmonary aspergillosis: a study of 39 cases at autopsy[J]. J Postgrad Med, 2004, 50(1): 21 - 26.

(编辑　汪勤俭)

(上接 1572 页)

因 4 ~ 5 ml 作局部麻醉。在腹股沟韧带下方 2 ~ 3 cm、股动脉内侧 0.5 cm 处进针，边进针边回抽，见暗红色静脉血后，且回抽顺利，左手固定穿刺处和注射器，右手将导丝导入 15 ~ 20 cm，左手固定导丝，右手退出穿刺针筒，用扩皮针扩大针眼处皮肤，再将导管从导丝尾端导入，拔出导丝用注射器连接导管回抽，证实导管在静脉内取盐水肝素钠液体封管，以免凝固堵塞，取出针筒接可来福输液接头，贴牢固定。

1.4　结果

52 例病人穿刺置管术均 1 次成功，并进行了化疗，48 例结束治疗后拔管出院，2 例病人自行拔除，2 例病人因固定欠妥自行脱出。置管时间 11 ~ 35 d，置管期间未出现感染，2 例病人有穿刺部位轻微疼痛。

2　护理中的注意事项

2.1　穿刺管的维护

穿刺好后尽量多按压 30 ~ 60 min，或用沙袋压迫止血。穿刺固定好后第 1 天，嘱病人尽量卧床休息，少下床活动，以免局部出血。由于股静脉处部位较隐蔽，输液过程中要注意观察局部有无肿胀，防止导管脱出致液体输入皮下。应经常观察局部敷贴是否贴牢，以免腿部活动时导管脱出；并应嘱病人穿脱裤子经过导管处时要小心，以防将导管拔出。

2.2　预防局部感染

穿刺前必须做好外阴部的备皮和清洁工作，术者操作前认真洗手，严格消毒皮肤，消毒范围是以穿刺点为中心，直径为 15 cm 左右，2% 碘酒、75% 酒精消毒 3 遍；严格无菌操作；术者操作要熟练，避免反复穿刺；确保可来福输液接头与导管紧密衔接。导管置管术后，每周 2 次用安尔碘行穿刺部位皮肤消毒，并更换敷贴，同时观察穿刺点有无红肿及患者的体温波动情况[3]。如有渗液、渗血时，及时更换敷帖，防止感染。

2.3　输液时的注意事项

输液时需向家属或患者交待，输液开始后勿用力牵扯输液器，以防脱落，因为接头为进口产品，接口处为螺旋式，而输液器接头为插入式，两种接头使用不相配套，不易锁住，若用力牵扯易致输液器和接头分离，造成液体浪费同时又污染衣被。如遇患者较烦躁时，可用输液连接管，它可延长输液器，并与可来福输液接头固定牢固。

3　讨论

近年来，肿瘤患者接受中心静脉置管化疗的患者日益增多，股静脉置管易定位，穿刺方法也易掌握，较安全，不影响病人翻身，患者痛苦少，省力、省时间，它有效地避免了因反复穿刺给病人带来的痛苦，也充分保证了肿瘤病人的治疗和营养物质的供给。由于股静脉血流量大，减轻了某些刺激药物，如化疗药及高渗性营养物质对血管的刺激，对保护血管、提高机体抵抗力，维持生命，发挥了重要作用。可来福输液接头的应用，减少了护理工作，它无需再使用抗凝剂每日封管。输液完毕，只需将输液器分离即可，且不易堵塞。由于不需头皮针穿刺，减少了病人和工作人员被针扎伤的机会。

关键词：中心静脉置管；化疗；护理

中图法分类号：R473.73　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 王惠仙, 胡丽菊, 王茵茵, 等. 颈外静脉与四肢静脉留置套管针的对比分析[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(6): 412 - 413.

[2] 林永红, 陈勤华, 谢淑君. 中心静脉置管术的临床应用及护理[J]. 现代护理, 2001, 7(1): 10.

[3] 蓝凤清. 深静脉置管术的护理[J]. 广西医科大学学报, 2000, 17(增刊 1): 395 - 396.

(编辑　汪勤俭)