嘱按时、按量服药的习惯;还可以指导患者正确测血压,使患者清楚自己的血压是否得到有效控制,督促患者遵从用药方案,从而提高服药依从性;短信健康教育教育形式新颖、轻松,可促成良好护患关系形成,使高血压病患者更容易与医护人员的沟通,进而更容易接受、重视并遵守治疗方案[9]。短信健康教育与集中讲座教育、社区教育和电话教育相比,提高服药依从性的作用是否更大,目前尚无研究证明,但直观地看,短信健康教育具有教育效率高、不需额外的人力资源、对患者正常生活干扰少的优点,且具有一定的趣味性,患者可随时复查信息,提高教育效率。

短信健康教育过程中应注意:①一般在19:30~20:00发送短信,在午休和夜间休息时间则杜绝发送短信。②短信发送频率为出院后第1周5次,第2周4次,每周减少1次至第5周后每周1次,结合患者的反馈进行分析,随时给予相应指导,每次发送的信息及患者的反馈均及时记录到登记本上。③要求初诊患者15 d复诊1次,血压稳定后每个月复诊1次。来院复查前电话通知,要求患者复诊时与主管护士联系,主管护士首先确认患者之前是否收到短信,如患者联系方式变更,及时更新。然后通过提问的方式了解患者服药行为,对有遗忘服药的患者了解忘记服药的原因,有针对性地进行教育指导,并记录其服药时间,在服药前10 min短信提醒。④如患者未能来院复诊,则在电话中进行上述回访工作。

本研究结果显示,在终止教育6个月后,短信组依从性评分仍低于对照组,高血压控制良好率仍高于对照组,提示遵守医嘱的习惯一旦形成后,则具有记忆性和持久性,可稳定地维持患者的服药依从性,进而促进血压良好控制。因此,在高血压病患者首诊后及时进行有效的健康教育使之形成习惯,对患者长期血压良好控制大有裨益。进行院外短信健康教育,可以提高患者服药依从性和血压控制良好率,这一作用在终止教育后仍持续存在。

[参考文献]

[1] 袁永梅. 影响中青年高血压患者服药依从性相关因素及对策[J]. 中国实用医药,2009,4(22):140-141.

[2] Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings[J]. Cochrane Database Syst Rev,2004,(2):CD004804.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005年修订版)[J]. 中华心血管病杂志,2005,33(2):198-207.

[4] 巩晓兴. 影响青年高血压患者血压达标的因素和干预对策[J]. 中国疗养医学,2007,16(7):396-397.

[5] 朱君凤. 46例高血压病患者的健康教育[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):352.

[6] Johnson Wright L, Afari N, Zautra A. The illness uncertainty concept: a review[J]. Curr Pain Headache Rep,2009,13(2):133-138.

[7] 马山珊,郑红薇,王 蓓. 高血压患者药物治疗依从性的影响因素[J]. 中华护理杂志,2007,42(4):363-365.

[8] 陈 力. 医学心理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003. 296-298.

[9] 李 绿,邱永珍. 健康教育提高原发性高血压病人服药依从性的研究[J]. 医学信息,2009,22(6):963-965.

(编辑:左艳芳)

·个案与短篇·

肠系膜上动脉栓塞误诊1例报告

孙 凌,肖丽萍 (广州军区广州总医院干部病房二科,广东 广州 510010)

[关键词] 肠系膜上动脉栓塞;诊断;误诊
[中图分类号] R543 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)06-0396-01

急性肠系膜动脉栓塞是一种少见外科急腹症,起病急骤、发展迅速、病情凶险,死亡率高达90%,早期诊断困难,易误诊。本文报告1例肠系膜上动脉栓塞误诊病例,以供临床参考。

1 临床资料

本例患者男性,88岁。因持续上腹痛1 d,呕吐0.5 d,在家中观察治疗无好转来我院就诊。患者于2009年12月1日午餐后上腹部胀痛,尚无发热、畏寒、呕吐、心悸等不适,所在单位卫生所予以保济丸、消食片等治疗,当日晚间腹部仍轻度隐痛。2009年12月2日早餐进食"葛根粉"及"粗粮饼"后出现呕吐共4次,腹痛明显加重,痛点位于中上腹,呈持续性钝痛,卧床休息无缓解,当日上午解黄色水样便2次,无黑便、便血,无里急后重感,无胸闷、心悸,无胸痛、肩背痛。既往有高血压、冠心病、病态窦房结综合征、PTCA加支架植入术、永久性起搏器安装术、糖耐量异常病史。查体:血压180/90 mmHg,心率

[收稿日期] 2010-07-08 [修回日期] 2010-08-30

(下转第400页)

本组研究中,海水浸泡合并开放性骨折一期内固定组较外固定组心肌酶谱升高更为明显,且死亡率也显著高于外固定组,提示海水浸泡将明显加重骨折伤员早期的心肌损害程度,而早期的一期骨折内固定术更进一步显著加重其心肌损害的程度,甚至导致严重后果,并明显增加伤员的死亡率;而早期采用骨折外固定术、延期缝合伤口,能有效地减轻心肌的损害,死亡率也较内固定术治疗明显降低,是一种有效的早期处理方法。通过初步的相关性分析,显示血清CK、CK-MB和LDH含量的变化与膝开放性骨折伴海水浸泡者术后死亡率有明显关系,提示在开放性骨折伴海水浸泡者救治过程中,密切监测患者心肌酶谱变化,有助于对伤情和预后的判断,有助于指导保护心血管系统功能、防止严重的创伤并发症产生,减少海水浸泡创伤的死亡率。综上所述,本研究结果提示海水浸泡将显著加重开放性骨折伤员的心肌损害;伤后早期一期骨折内固定手术将加重海水浸泡开放性骨折者的心肌损害,明显增加动物死亡率;而采用骨折外固定术、伤口延期缝合的方法,可有效减轻心肌损害的发生,降低死亡率;对于海水浸泡开放性骨折,早期心肌酶谱监测对伤情预后判断有意义,有助于指导保护心脏功能、防止并发症的产生,改善伤员的预后。

[参考文献]

[1] Smith AM. Medical implications of war at sea[J]. Navy Med,1995,86(6):13-19.

[2] Gerding EC. The 1982 South atlantic conflict's aftermath[J]. International Review of the Armed Forces Medical Services,2002,75(2):84-94.

[3] von Bertele M. Military medicine in the Falklands war[J]. J R Army Med Corps,2007,153(Suppl 1):3-5.

[4] Lu SM,Liu JC,Shi CH,et al. Effects of seawater immersion on the functions of mitochondria of myocardium and hepatocyte in hemorrhagic shock rats[J]. Chin J Traumatol,2006,9(1):38-42.

[5] 唐三元,杨 辉,付海鹰,等.创伤骨折后多项血生化指标连续性检测的临床意义[J].中国矫形外科杂志,2008,16(2):84-88.

[6] Chen TC. Effects of a second bout maximal eccentric exercise on muscle damage and electromyographic activity[J]. Eur J Appl Physiol,2003,89(2):115-121.

[7] Strecker W,Gebhard F,Perl M,et al. Biochemical characterization of individual injury pattern and injury severity[J]. Injury,2003,34(12):879-887.

[8] 孙荣武,王鸿利.临床实验诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,2001.189-191.

[9] 陆松敏,贾后军,万志红,等.海水浸泡对失血性休克大鼠血液动力学和一些生化代谢的影响[J].中华航海医学杂志,2000,7(3):136-139.

(编辑:左艳芳)

(上接第396页)

70次/分,腹膨隆、柔软,中上腹固定压痛,无反跳痛。移动性浊音(-),肠鸣音3~4次/分。辅助检查:血常规WBC 9.45×10^9/L,中性粒细胞百分数92.8%。血淀粉酶89 U/L,D-二聚体2 506 ng/mL。肌酸激酶同工酶7.38 ng/mL,超敏肌钙蛋白I 0.06 μg/L。心电图示V5、V6导联ST段水平压低,II、III、aVF、V3~V6导联T波倒置。入院诊断:①腹痛待查,急性胰腺炎?②高血压;③冠心病。立即给予胃肠减压、抗炎、降压、生成抑素、营养心肌等治疗。当日晚间复查血WBC 10.81×10^9/L,中性粒细胞百分数92.7%,血淀粉酶轻度上升,PCT、乳酸异常升高,腹痛稍减轻,但大便排出血便1次,立即行腹主动脉CTA示:肠系膜上动脉栓塞。经外科会诊认为肠系膜上动脉栓塞已获DSA证实,发病超过12 h,溶栓效果差,患者高龄、血管脆性大,出血、再栓塞风险高,同时有便血,溶栓治疗存在矛盾。已发生腹膜炎、肠坏死可能性大,应行手术探查切除坏死肠段。术中发现:腹腔内可见约500 mL血性渗液,伴恶臭,腹壁有脓苔附着,小肠距屈氏韧带70 cm至距离回盲部15 cm之间呈暗红色,无蠕动,扩张明显。行坏死肠管及肠系膜切除,肠管断端吻合。术后诊断:①肠系膜上动脉栓塞;②小肠坏死;③冠心病;④高血压。患者因高龄,坏死肠管面积大,合并全身脓毒血症、房颤、多脏器功能衰竭,经积极抢救治疗无效,于术后第25天出现循环呼吸衰竭导致死亡。

2 讨论

肠系膜动脉栓塞的栓子常来源于心脏,如心肌梗塞后的壁栓,心房纤颤和左右心耳附壁血栓的脱落等[1],早期症状为突发腹痛、恶心呕吐、腹泻。肠系膜动脉栓塞的诊断根据患者心脏病史或动脉栓塞的病史,突发腹痛而体征轻微,伴呕吐和暗红色血性便,结合实验室及影像学检查可确诊[3]。其特点是严重的症状与轻微的体征不相称,全身改变也可不明显,临床常因认识不足而误诊。一旦发生大面积肠梗坏死,预后凶险,死亡率极高[2]。本例误诊原因分析:①患者自述吃"葛根粉"及"粗粮饼"后发病,主观上考虑是胃肠炎,住院查血淀粉酶高,被误诊为胰腺炎;②未考虑患者高龄、全身动脉硬化、曾行PTCA加支架植入术、起搏器安装术等易导致肠系膜动脉栓塞风险增高的情况。所以,临床应持续密切观察病情变化,反复仔细查体以早期发现阳性体征。

[参考文献]

[1] 华积德.临床普通外科学诊断分析与治疗要领[M].北京:人民军医出版社,2003.521.

[2] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.484.

[3] 秦 冰,秦克义.4例肠系膜上动脉综合症诊治体会[J].局解手术学杂志,2006,15(5):355.

(编辑:余汇洋)