维普资讯 http://www.cqvip.com

洗造成粘膜水肿、损伤而致泪道再狭窄或阻塞,对鼻泪管阻塞及慢性泪囊炎患者为避免多次冲洗对下泪小(总)管的损伤而致再狭窄或阻塞,术后冲洗时可从上泪点进针以提高成功率。冲洗液常规为庆大霉素加地塞米松混合液,再用抗生素激素复方眼膏及润滑剂(内含促上皮生长因子)涂敷泪道,主要起支撑泪道、防止创面粘连、利于上皮修复的作用。对部分严重病例,我们应用α-糜蛋白酶冲洗,可以抑制疤痕增生、促进上皮细胞爬行,提高了泪道再通率(尤其在外伤性泪小管离断病例)。

本治疗术后不留置导管,利于泪道冲洗,继发感染少;可避免导管对泪道粘膜的刺激,利于组织水肿的消退。在术后冲洗欠通畅时,又可方便地用探针行泪道扩张。

这种泪道内激光经动物试验和临床观察证实组织损伤小,安全性高,创面愈合快,避免了手术损伤。操作简便,不破坏泪道结构,不影响术后的导泪功能,临床观察无严重并发症,疗效高。颜面不留疤痕,病人乐于接受,个别患者一次不成功,可行再次激光治疗,但应严格把握适应症,以免给患者造成不必要的损伤。

[参考文献]

[1] 王智崇,陈家祺.鼻泪管阻塞的治疗现状[J].中国实用眼科杂志,2001,19(1):3-6.
[2] 黄红深.泪囊鼻腔吻合术与鼻泪管阻塞钻切术的比较[J].中华眼科杂志,1998,34(1):7.
[3] 秦 毅.结膜泪囊鼻腔吻合术[J].国外医学眼科分册,2001,25(6):350-352.

(编辑:张天飞)

肥厚性梗阻型心肌病化学消融术的护理体会

刘 芳,花 宇 (中国医科大学附属第一医院心内科,辽宁 沈阳 110001)

[关键词] 心肌疾病;化学消融术;护理
[中图分类号] R542.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0113-01

近年来,随着介入心脏病学的发展,经皮经腔间隔心肌消融术(PTSMA)已成为治疗肥厚性梗阻型心肌病(HOCM)的重要方法之一。以前受多方面条件限制,肥厚性梗阻型心肌病多使用负性肌力药物,DDD起搏器安置术和外科局部心肌切除术,自1998年6月以来我院对肥厚性梗阻型心肌病无手术禁忌证的病人实行了PTSMA治疗,术后均恢复良好。现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自1998年6月至今,我科共收治75例肥厚性梗阻型心肌病无手术禁忌证并有经济条件行PTSMA治疗的患者,其中男40例,女35例,年龄在21~78岁,平均49岁。平素活动后心悸、胸闷、头晕症状,于胸骨左缘3、4肋间可闻及3级以上收缩期杂音,心脏彩超显示左室流出道有狭窄征象。

1.2 方法

PTSMA术前置入临时起搏电极,按PTCA技术沿导引钢丝将合适直径的over the wire球囊送入拟消融的室间隔支内,常规球囊加压、充盈,通过观察间隔支分布区域大小,确定靶血管后,通过球囊中心腔缓慢匀速注入96%~99%的无水酒精0.5~3 ml使该血管闭塞,由此,使血管供应的心肌因得不到血液供应而坏死,继而使肥厚的心肌逐渐变薄,从而使病人梗阻症状减轻。

2 结果

75例肥厚性梗阻型心肌病的患者行化学消融术治疗后精心护理,现均已痊愈出院,无手术并发症及护理并发症发生。

3 护理

3.1 术前护理

首先向患者介绍手术的方法及注意事项,消除紧张情绪,术前晚保证充足的睡眠,必要时遵医嘱给镇静药。常规对手术区(双侧腹股沟及会阴部)行清洁皮肤准备并做青霉素过敏试验,术前4~6 h禁食水,并指导患者练习床上排大、小便。

3.2 术后护理

严密监测生命体征,病人术后应安置在CCU内,进行连续心电血压血氧监测72 h。化学消融术相当于在肥厚室间隔部位人为造成一个小面积的治疗性的心肌梗死,按心梗处理,平卧72 h。术后病人要注意观察穿刺部位有无渗血、出血、足背动脉搏动情况,嘱病人术肢制动。患者因卧位休息,肠蠕动减弱,易出现腹胀,指导病人在饮食上宜吃清淡易消化粗纤维食,如芹菜、韭菜、香蕉、蜂蜜等,为避免病人发生便秘,可给予福松或杜密克口服,必要时应用开塞露注肛。病人44 h测心肌酶谱。遵医嘱抗生素3 d静点,以预防感染。

康复期间要做好肥厚性梗阻型心肌病相关知识和PTSMA后康复活动等方面的宣教,避免任何加重左心室梗阻的因素,如过度体力活动,长时间站立、持重、屏气和精神紧张。预防呼

[收稿日期] 2006-12-10 [修回日期] 2007-01-17

(下转第128页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

补法,加灸,留针。其二,中医认为穴位是人体脏腑经络之气输注并散发于体表的部位,是与脏腑经络之气相通并随之活动变化的感受点和反应点[3]。针灸刺激穴位产生"酸、麻、胀、热"等针感后,便可达到调解脏腑经络之气,治疗疾病的目的。这就是针灸所说的"得气"。得气,古称"气至",近称"针感",是指毫针刺入腧穴一定深度后,施以提插或捻转等行针手法,使针刺部位获得"经气"感应,谓之得气。得气,是施行针刺产生治疗作用的关键,也是判定患者经气盛衰、病候预后、正确定穴、行针手法、针治效应的依据。古今医家无不重视针刺得气,历代针灸学家都认为:"得气"可否以及其"得气"的程度,决定针灸效果的优劣。为了达到"得气"的良好效果,针刺手法各种各样。《灵枢·九针十二原》中指出:"为刺之要,气至而有效。"并且认为得气迟速与疗效有关,《金针赋》则称"气速效速,气迟效迟。"针下得气,是人体正气在受刺腧穴的应有反应。针下气至的速迟,虽然表现于腧穴局部或所属经络范围,但是能够观测机体的正气盛衰和病邪轻重,从而对判断病候好转或加重的趋向,对针治效果的快慢等有一个基本了解。一般而论,针后得气迅速,多为正气充沛、经气旺盛的表现。正气足,机体反应敏捷,取效相应也快,疾病易愈。若针后经气迟迟不至者,多因正气虚损、经气衰弱的表现。正气虚,机体反应迟缓,收效则相对缓慢,疾病缠绵难愈。

超声针灸研究已近三十年,尽管它具有无痛苦、无损伤、安全可靠、疗效高、易学易用的特点,本应该广泛应用,然而临床运用范围仍然局限,仅用于局部疼痛、过敏性鼻炎和早期乳腺炎的治疗等。究其原因,可能是因为在医疗仪器方面,对超声治疗仪的研发重视不够,至今无成熟的产品有关。超声理疗仪作用于穴位治疗,有镇痛、减轻炎症反应、促进炎症渗出物吸收、促进组织修复、减轻瘢痕形成及肌肉挛缩、改善组织器官营养和功能等治疗作用,它只能是一种局部理疗仪,而非真正意义上的超声针灸,超声针灸应该是达到传统针灸的治疗目的,甚至优于传统针灸的效果,而无针体刺入人体的新型超声穴位治疗仪。在超声针灸的研究方面,诸多问题需要解决,包括超声剂量、超声频率、超声强度、超声波形、作用时间、聚焦点大小及形态等。如超声强度过大,穴位组织受损;超声强度过小,穴位刺激感应不足等等。

4 展望

超声针灸对机体无痛无创,使用方便,并可防止交叉感染,还可解除患者对针灸的恐惧感,具有很高的临床应用价值[15]。随着生物医学工程技术的发展,将对超声针灸仪、超声穴位作用的机理、方法学、超声生物学、超声计量学等问题进行深入研究。如果超声波能与电子技术、生物物理等高科技结合,在电脑的控制下把传统针灸精华编在程序里,先辨证取穴,再模拟针刺的提插捻转以及补泻手法,穴位产生"得气"的酸、胀、麻、重等针感,并能循经传道,才能达到和针灸一样治疗疾病的目的。通过现代针灸学的实验基础,建立超声针灸研究客观化、数字化、科学化、可重复的研究方法,并以现实的临床实践为立足点,在临床及科研中,去寻找传统针灸和超声针灸二者的最佳结合点进行深入研究,在未来的发展中相互促进。如果现代针灸运用技术离开传统针灸方法也就不成为针灸,而传统针灸方法离开现代针灸运用技术就谈不上发展,相信在不远的将来,超声针灸治疗技术定会给患者带来福音。

[参考文献]

[1] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2004.12.
[2] 李忠仁.实验针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2003.144-145.
[3] 王慕冰,袁泽惠.超声波在医学中的应用[J].中国西部科技,2004,(10):125-126.
[4] 冯 若,王智彪.实用超声治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2002.22-25.
[5] 林书玉.功率超声技术的研究现状及其最新进展[J].陕西师范大学学报(自然科版),2001,29(1):101-103.
[6] 冯 如,朱昌平.超声医疗技术的进展[J].中国超声医学杂志,1993,9(6):419-421.
[7] 金完成,王步英,代东源.穴位超声对肠功能影响的实验观察[J].中华理疗杂志,1985,(3):147-148.
[8] 邵水金,鲍苏苏,单宝枝,等.聚焦超声对家兔胃电的影响[J].湖南中医药导报,2001,7(5):251-252.
[9] 张果忠,王秀云,李桂兰.穴位针刺、艾灸、超声针灸不同刺激对实验性胃痛大鼠痛阈的影响[J].中医研究,1996,4(9):32-33.
[10] 郭 义,王秀云,李 翔,等.穴位超声针灸镇痛效应的实验研究[J].针刺研究,1994,19(3):89-90.
[11] 金完成.超声穴位治疗过敏性鼻炎43例观察[J].中国超声医学杂志,1987,(1):47-48.
[12] 朱 丹.穴位超声治疗早期急性乳腺炎[J].中国中西医结合杂志,1992,12(6):376-377.
[13] 张玉华,常建如.超声针治疗肋间神经痛的临床观察[J].实用医技杂志,2002,9(5):375-376.
[14] 王常勇.穴位超声配合中药治疗早期急性乳腺炎60例[J].中华今日医学杂志,2003,19(3):60.
[15] 柳文仪.超声医学在中医临床与研究中的进展[J].引进国外医药技术与设备,1999,5(12):51-54.

(编辑:蒋登金)

(上接第113页)

吸道感染及其他感染,肥厚性梗阻型心肌病易并发感染性心内膜炎,故拔牙、皮肤感染、呼吸道感染及手术前后应使用抗生素预防感染。遵医按时服药。

化学消融术的应用为广大肥厚性梗阻型心肌病的患者带来了福音,不仅降低了病人的死亡率,也减少了病人反复长期住院的医疗费用,缩短了康复时间,也提高了病人的生存质量。

(编辑:张天飞)