维普资讯 http://www.cqvip.com

Orthod,1931,1:45

2 Stoner MM. Aphotometric analysis of the facial profile. Am J Orthod,1995,41:435

3. Neger AB. A quanhtative method for the evaluation of the soft-tissue facial profile. Am J Orthod,1959,45:738.

4. 胡兴宇,罗传富,胡佳,等.正常验青年面部软组织侧貌摄影测量研究.解剖学杂志,1997,20:381.

5. Downs WB. Variations in facial relationship: their significance in treatment and prognosis Am J Orthod,1948,34:812.

6. Steiner C. Cephalometric for you and me Am J Orthod,1953,39:729.

7. Burstone CJ. Integumental contour and extension patteres. Angle Orthod,1959,29:93.

8. 胡静,王大章.100名正常验成都汉族成人颅颌面结构的计算机X线头影测量研究.临床口腔医学杂志,1991,7:149.

9. 傅民魁.正常验颅面结构的电子计算机头影测量研究.华西口腔医学杂志,1984,2:109.

10 陈杨熙,张德福.哈尔滨市100名正常验儿童侧貌的X线头影测量研究.中华口腔科杂志,1985,20:45.

11. 于晓惠,黄金芳.180例正常验北京汉族人软组织侧貌的X线头影测量研究.中华口腔医学杂志,1987,22:222.

12. Peck H、Peck S A concept of facial esthetics. Angle Orthod,1970,40:284.

13. Do'tteviano N, Baroudi R. Surgical and esthetic aspects of the facial profile. Int J Oral Surg,1974,3:243.

14. Sushner NI A photographic study of the soft-tissue profile of the Negro population. Am J Orthod,1977,72:373.

15. Legan HL、Burstone CJ. Soft tissue cephalometric analysis for osthognathis surgery. J Oral Surg,1980,38:744.

(收稿:2001-05-08)

·个案与短篇·

下肢顺行深静脉造影的配合及护理

李 珂* 申亚辰*

下肢顺行深静脉造影是临床上常用的影像学检查方法,通过造影可以了解深静脉内有无血栓、深静脉瓣膜功能及交通支功能。对下肢深静脉病变的诊断及浅静脉的手术提供可靠依据,本文1999年~2000年应用日本产800毫安导进摇篮X光机,对39例患者共47条下肢进行深静脉造影。现将造影的护理总结如下:

一、临床资料

本组39例患者中。男23例,女16例,年龄22~80岁,平均53岁,左下肢造影22例,右下肢8例,双下肢9例,3例合并下肢溃疡。39例患者造影均获成功,显影清晰,诊断明确,2例出现轻度恶心、心慌。静推50%葡萄糖40 ml,加地塞米松10 mg后症状缓解。无其它严重并发症发生。

二、护理

1.造影前护理:(1)心理护理:向病人及家属介绍造影的环境及设备以及造影的环境及设备以及造影的方法和目的,减轻病人的恐惧和不安。以便更好的配合操作,减少造影的副作用。(2)碘过敏试验:造影前3 h到3 d要做碘过敏试验,常用的试验方法是将30%复方泛影葡胺1 ml静脉注射,并观察15 min。阳性者可出现恶心、呕吐、心率加快、皮肤出现荨麻疹,严重者出现休克。在做试验前,要询问有无过敏史,测脉搏作对照。(3)物品准备:除准备造影用的物品、药品外,还要备齐各种抢救用的药械,因为即是碘试验阴性者,在造影过程中也可能出现过敏或中毒反应。

2.造影中的护理:(1)方法:病人取半卧位或平卧位,双手抓住机器上的扶手,暴露患肢脚,踝上扎止血带。选择7-9号头皮针足背浅静脉穿刺,静脉注射38%复方泛影葡胺40~80 ml,不松止血带,妥善固定针柄及针头与注射器连接处,防止用力推药时针头脱出、药液外漏,7 min注完药再松止血带,按压穿刺点防止出血。电视观察下逐段摄片,股静脉全程需在病人平静呼吸和乏氏试验下分别摄片以资对照。(2)病情观察:在造影过程中密切观察病人生命体征,有无不良反应,如出现反应如面色苍白,血压下降严重者出现休克应立即停止注药就地抢救,可肌注非那根25~50 mg,或静注50%葡萄糖40 ml加地塞米松花江10,或付肾素1 mg皮下注射等,至到症状缓解。

3.造影后的护理:防止静脉炎及血栓的形成,造影后通过造影通道静注生理盐水50ml,稀释造影剂减少并发症,嘱病人造影后立即下床活动,利用肌肉收缩,加速造影剂排空。也可以使患肢抬高,利于血液回流。

三、讨论

1.下肢静脉病变患者,多合并下肢水肿、溃疡、色素沉着等,给静脉动穿刺带来很大困难,可以在造影前用热水泡脚,穿刺时局部按摩使静脉充盈利于穿刺。如穿刺确实困难者,可在足背上部或踝部大陷静脉穿刺点穿刺。可利于机器上、下、左、或相互抬高促进造影剂回流。

2 在造影过程中,如针头脱出,造影剂外渗,应停止给药,重新穿刺。造影后局部热敷、按摩,促进造影剂吸收,减少毒副作用。

* 作者单位:450041 河南省郑州市上街区中国长城铝业公司总医院外西科

(收稿:2001-04-09)