维普资讯 http://www.cqvip.com

念。

4. 加强手术室工作人员的健康检查。主要定期检查有无感染性疾病，特别是 HBsAg 检查，主要项目包括肝功、胸透、大便培养等。

总之，手术室的卫生学管理，还存在不少的薄弱环节，为确保手术安全，减少手术感染率，必须从管理、设施、方法上进一步加强，把控制感染的管理纳入到质量管理，考核内容，创建文明医院的标准，这样才能真正把手术室控制感染的工作抓深、抓细、抓好。

（收稿：1998－04－19）

166-167 16

高血压脑出血预后的相关因素（附 78 例分析） R743.3

吕秀华*

提　要　本文对 78 例高血压脑出血患者的年龄、性别、出血部位及预后相关因素做了简要分析，其中对脑出血合并脑疝等十余种情况及死亡率做了数字统计。结果表明，脑出血死亡的主要危险因素为脑疝，其次是中枢性高热、过高血压、消化道出血、高年龄、心律失常、昏迷、出血量大等。强调了对预后的影响往往是多因素作用；抢救时除应加强急性期的一般处理外，还要根据病情采取针对性治疗措施，以达挽救生命及降低致残率的目的。

关键词　高血压脑出血　预后　危险因素

高血压性脑出血是高血压病伴发的脑小动脉病变在血压骤升时破裂所致，其不但发病率高，死亡率也较高。为了探讨其预后的相关因素，总结防治经验，现将近一年来我科收治的 78 例高血压脑出血的临床资料分析如下。

一、临床资料

1. 一般资料：男 40 例，女 38 例，年龄 21～85 岁；

2. 78 例均经 CT 或 MRI 证实，其中出血部位及出血量见表 1。

3. 治疗结果：大部在发病后 24 小时以内开始治疗，其中手术治疗 2 例，存活 1 例，其余为保守治疗，死亡 29 例，总死亡率 38.46%。

4. 78 例脑出血死亡的相关因素分析，见表 2。

二、讨论

从本组资料看，脑出血死亡的主要因素为脑疝，中枢性高热，过高血压，并发消化道出血，高年龄，并发心律失常，伴昏迷，出血量多等，但出血部位，肾功能情况、是否合并感染，有否冠心病，代谢紊乱及感染也不容忽视，而桥脑、小脑出血以及出血量大但破入脑室者，其死亡率较文献报告为低。本组资料还表明，对预后的影响往往是多因素起作用。如过高血压常与高热、心律失常同时存在，消化道出血常与高血糖、高热同时存在等。

表 1　出血部位及出血量与预后

危险因素 / 例数	出血部位					出血量(ml)	
	外囊	基底节	桥脑	小脑	脑各叶白质	>30	<30
存活	2	24	5	5	12	8	40
死亡	1	12	2	4	11	21	9
死亡率(%)	33.3	33.3	28.5	44.4	47.8	72.4	18.3

* 作者单位：河北涿州石油物探局第二职工医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 脑出血死亡的相关因素

危险因素 / 例数	肾功能衰竭	上消化道出血	冠心病	心律失常 房颤	心律失常 室早	高血糖	感染 肺部	感染 泌尿系	年龄 小于70	年龄 大于70	脑疝	高热	高血压(kPa) 大于24	高血压(kPa) 小于24	意识形态 神清	意识形态 昏迷
存活	1	1	12	3	16	4	42	4	43	5	0	2	2	54	35	13
死亡	1	6	3	10	15	1	5	1	5	25	9	25	18	4	3	27
死亡率(%)	50	85.7	20	76.9	48.3	20	10.6	20	10.4	83.3	100	92.5	90	6.8	7.9	67.5

临床经验表明，积极防治上述危险因素可明显降低死亡率。例如，对脑疝出现时，脱水药剂量适当加大，同时合并使用利尿剂和激素治疗；对中枢性高热及时使用电冰帽、酒精擦浴并加强支持疗法；对各种感染联合应用有效抗生素，并注意有否二重感染；对过高血压，收缩压大于24kPa，舒张压大于16kPa者，应采用速效降压药如硝普钠、压宁定等，同时加强降颅压，使血压逐渐降到19.9～21.3/12～13.3kPa为宜；对消化道出血者，止血，补充血容量，同时使用法莫替丁或洛赛克静点或鼻饲；对高血糖者，应静脉使用胰岛素，并限制葡萄糖用量；对心力衰竭和心律失常者及时纠正；对出血量大于30ml者或小脑出血大于10ml者，还应积极行颅内血肿穿刺术。总之，对高血压出血的病人，首先应加强卒中急性期的一般处理，同时，根据病情采取针对性治疗，以提高生存率，降低死亡率。

参考文献

1. 赵玉荣等. 50例少量脑出血的诊断与体会. 中风与神经疾病杂志，1987，4(2)：299.
2. 陈雄飞. 高血压动脉硬化脑出血64例临床病理研究. 中华精神杂志，1980，21(3)：88.
3. 郑伯仁. 原发性高血压动脉硬化性桥脑出血8例临床病理报告. 中风与神经疾病杂志，1993，(3)：90.
4. 窦云田. 轻型脑出血2例报告. 中风与神经疾病杂志，1986，3(3)：56.
5. 王忠诚. 高血压脑出血预后的影响因素. 中华神经外科杂志，1990，6(增刊)：73.

(收稿：1998—03—06)

167-168

17

临床输液的微粒来源及预防

王贵红*

R927.12

提 要 静脉输液中的微粒污染日益得到人们关注，其来源以输液器具，环境空气和配液操作所引起的污染为主要方面，其预防可采取安装输液终端过滤器，严格操作规范，改善配药间的环境，减少联合用药等措施。

关键词 输液 微粒污染 来源 预防

静脉输液是抢救病人和治疗疾病的一种有效措施，临床应用极为广泛，但也是微粒进入机体的主要途径之一。微粒是指药物在制备过程，输液器具准备及临床操作过程中，通过各种途径所污染的微粒杂质，它不被人的肉眼所见，不溶于水，亦不能被机体代谢和清除。它进入机体，可引起肉芽肿、静脉炎、肺水肿、血栓、过敏反应、血小板减少等。因此，在当前的医疗工作中，微粒，日益被人们所关注。本文着重对微粒污染的来源和预防作一介绍，望引起广大护理人员重视。

一、输液中微粒污染的来源

* 作者单位：312000 浙江省绍兴市第二医院