维普资讯 http://www.cqvip.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患儿均为正常产道分娩,6例患儿为男婴,双眼发病4例,单眼发病2例,潜伏期以结膜囊出现浓性分泌物时间计算,出生3 d内发病4例,5 d后发病2例,所有病例均有不同程度的眼睑红肿及结膜充血,结膜充血以睑结膜为甚,同时早期有血水样泪液和大量黄绿色浓性分泌物,患儿均不睁眼。1例伴有球结膜水肿,2例伴有角膜浅层浸润,5例患儿结膜囊分泌物涂片找到革兰阴性双球菌而确诊。

1.2 治疗方法

新生儿可用青霉素G,按每日50 000 U/kg计算用量,分2次静脉注射,连续7 d。对耐药者合并角膜病变给予头孢三嗪25~50 mg/kg,肌肉或静脉给药共7 d,也可采用其他第三代头孢菌素或壮观霉素等,局部用生理盐水冲洗结膜囊,每10分钟1次,彻底清除眼内分泌物直至分泌物消失之后眼内滴托百士眼液,10%磺胺醋酰钠眼液,开始时每30分钟1次,病情缓解后逐渐延长用药间隔时间,中午及夜间给予红霉素眼膏涂患眼,待症状消失后连续滴眼5~7 d。

2 结果

经静脉给予青霉素G钠针等综合治疗1周后痊愈4例。2例就诊时已经合并角膜中央浅层溃疡,改用头孢三嗪静脉点滴1周后痊愈,角膜留有云翳。

3 讨论

新生儿淋菌性结膜炎多数通过产道感染,也可见于产后接触传染,潜伏期一般<48 h,出生后5~7 d发病者均为产后感染。本组6例经产道分娩患儿中,4例发病在3 d内,2例发病在5 d以后,其患儿父母均拒绝检查。6例中3 d之内发病的4例是在乡卫生院正常分娩,2例5 d后发病的是在家中分娩。采取不科学且无菌操作不规范的家中分娩,感染淋菌性结膜炎发生率很高。本组病例临床表现都比成人轻,对角膜的危害性也相对比成人小。可根据典型的临床表现及分泌物涂片而确诊。笔者认为分泌物涂片阴性者,也不能完全排除其患淋菌性结膜炎,而应进一步做细菌培养,排除其他性病如:梅毒、衣原体及包涵体的混合感染,同时应行有效的治疗,以免延误病情。本组1例患儿眼内分泌物为血性涂片未检出淋球菌,但临床症状又比较典型,经过全身及局部用药,1周后痊愈。新生儿淋菌性结膜炎应强调全身应用抗生素,并联合局部用药,患儿双亲同时接受治疗。产前应先对双亲进行检查,婴儿出生后,必须严格按Crede滴眼预防法:即在清除眼睑上的污物后,立即滴1%的硝酸银溶液于结膜囊内,或2 000~5 000 U/ml青霉素滴眼液点眼,夜间给予0.5%红霉素或1%四环素眼膏涂双眼,应做到常规滴眼,从而杜绝或减轻淋菌性结膜炎的发生和发展。

(编辑:朱志立)

消化性溃疡患者的心理调查及健康教育

徐妙琴,谭红莉,李春花 (第三军医大学附属新桥医院消化内科,重庆 400037)

[关键词] 消化性溃疡;心理调查;健康教育
[中图分类号] R656.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0440-02

消化性溃疡是常见的心身疾病,其心理因素在整个病程中有极重要的影响。本文对我院2006年6月至2007年6月的消化性溃疡患者住院期间的心理变化进行调查,根据调查结果选择合适的护理方法,进行相应的健康教育,使患者对疾病有全面、正确的认识,以良好的心态配合治疗、护理,取得了满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例112例,男58例,女54例,年龄21~75岁。其中十二指肠球部溃疡79例,胃溃疡17例,复合性溃疡16例;高中文化以上27例,初中文化39例,小学文化及文盲46例。

1.2 心理调查及健康教育

1.2.1 心理调查 了解患者的心理社会因素及患者住院期间的心理变化,选择合适的教育时机。

1.2.2 制定个性化教育方案 具体的健康教育方法有:①选择合适的教育时机,进行疾病相关知识的教育,使其了解治疗方法、预后,掌握自护方法,消除患者的焦虑心理,提高教育效果;②根据不同的文化程度,选择疾病知识教育的内容;③健康生活方式指导,指导病人养成良好的饮食习惯,定时、定量进餐,耐心地向其讲解饮食对促进溃疡组织修复和全身状态恢复的重要性。

2 结果

本组消化性溃疡患者住院期间均有焦虑心理,而对自身疾病认知又均有很强的需求心理,其中50例处于长期精神紧张状态。文化程度低、经济条件差的患者入院阶段焦虑心理严重,而文化程度较高者,则对病情变化较敏感,病情出现反复时易紧张、焦虑。本组患者经过住院期间的健康教育,均不同程度地消除了负性心理,康复出院。

[收稿日期] 2007-08-30 [修回日期] 2007-10-17

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

随着社会的发展、人口的老龄化、社会竞争的日趋激烈，很容易导致情绪不稳定、精神压抑、自我控制能力下降等。这些可使生理机能的减退，并在体内各种机制的作用下发生消化性溃疡。近年来消化性溃疡的发病率逐步上升，主要以男性十二指肠溃疡增多为主，且发病率和病死率随年龄增长而增高[1-2]。由于病人缺乏消化性溃疡的相关知识，加上不良生活方式及饮食习惯、自我保健知识的缺乏和服药依从性差等原因使得该病复发率高。这提示我们采取综合性健康教育方式、给予全方位的护理干预、重视身心健康，是降低消化性溃疡发病率和复发率的有效途径。消化性溃疡的发生除与幽门螺旋菌感染，药物及饮食有关外，心理社会因素也是其重要的因素。观察发现心理社会因素对患者疾病的转归、发生、发展有直接的影响，因此了解患者住院期间的心理变化，选择合适的教育方法可提高健康教育的质量，保证患者得到及时有效的健康教育，消除患者负性心理，提高患者对疾病的正确认识，增强患者应对变化的信心和能力，达到促进康复的目的[3]。

［参考文献］

[1] 王华静. 浅谈护患关系[J]. 武汉大学学报,2005,10(26):113.
[2] 康慧鑫,彭丹丹. 通过QC活动提高术前健康教育质量[J]. 局解手术学杂志,2006,15(5):357.
[3] 杨晓娟,王玉凤,商 敏. 消化性溃疡病人的健康教育[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2007,28(3):382-383.

（编辑：周小林）

一种改良颅脑CT定位法

侯培玺[1]，刘 军[2]，郭 锋[2]，费 昶[2]（1.临沂市费县梁邱中心卫生院，山东 费县 273416；2.临沂市人民医院神经外科，山东 临沂 276000）

［关键词］脑内血肿；定位；CT
［中图分类号］R651；R743.34 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2007)06-0441-02

颅脑CT扫描是常用的脑内血肿诊断方法，可以确定病灶的性质、大小、部位和程度。采用颅脑CT定位的介入性血肿抽吸术，具有定位准确、损伤轻微、操作简便、清除积血彻底等特点，是目前治疗急性脑出血的最佳方法之一[1-2]。本文介绍一种改良颅脑CT定位方法，供同行参考。

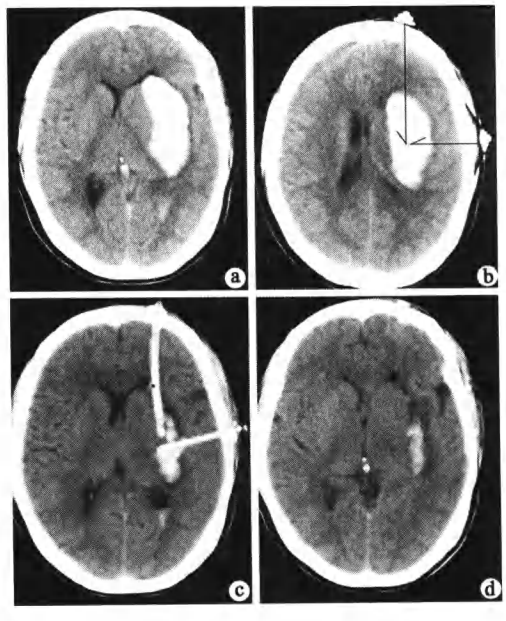
1 资料与方法

1.1 临床资料

2005年1月～2006年6月，颅脑CT定位清除术治疗高血压脑出血患者72例，男43例，女29例；年龄42～84岁，平均62.5岁。出血量根据田氏公式计算，20～30 ml 6例，30～50 ml 32例，50 ml以上34例。

1.2 方法

以1例49岁女性患者为例，介绍改良颅脑CT定位方法。该患者因突发昏迷2.5 h入院，行颅脑CT检查示左外囊区出血（图1a）。选出血肿面积最大平面，利用角尺测量，在患者头皮上简易定位，初步确定两个穿刺点，用电极片标记穿刺点，再次行颅脑CT，根据电极片和标记靶点的位置进一步确定两个穿刺点的位置、穿刺的角度、方向和深度（图1b）。头皮消毒，穿刺点浸润麻醉，手摇钻钻孔，用外径4 mm硅胶管按所测定的深度和方向穿刺，达血肿腔后拔出穿刺针芯，即可抽出陈旧性出血，证明穿刺成功后，硅胶管留置于血肿腔内。1 d后复查CT，血肿量明显减少，双引流管头端位于血肿腔中央（图1c）。3 d后拔除引流管，复查CT示脑内血肿少量残留（图1d）。



a：左外囊区出血；b：头颅表面双电极片示两个穿刺点的位置，双箭头示穿刺角度、方向和深度；c：1 d后复查CT；d：3 d复查CT

图1 颅脑CT照片

［收稿日期］2007-08-30 ［修回日期］2007-09-30