维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

术后两个月复查效果评价标准:①痊愈指宫颈糜烂处烧灼后新生宫颈鳞状上皮覆盖糜烂面。②显效指宫颈烧灼糜烂面消失,未治愈。③好转指宫颈糜烂烧灼面尚未到治愈期。④无效指治疗前后无改善。124例中,一次治愈89例(占71.8%);显效31例(占25%);好转4(占3.2%)。经第二次治疗均全部治愈,总有效率为100%。

3 讨论

CO_2激光是利用高频电场产生的热效应能,对宫颈糜烂组织进行烧灼电凝止血,达到糜烂组织结痂脱落的目的。它的优点是烧灼宫颈糜烂组织无阻力并可短时间内完成,疗效满意。但要使手术成功,其术前护理及术后指导对治疗很重要。术前做好心理护理,由于患者对激光治疗缺乏了解,害怕术中疼痛及出血而产生怀疑、恐惧心理。因此,我们应耐心、热情,用通俗易懂的语言向患者介绍此项治疗的目的、方法、效果及注意事项。解释CO_2有凝血作用,术中无出血现象,无痛苦。并向患者介绍成功病例,使其增强对治疗疾病的信心,以良好的心态配合治疗。

术后由于激光破坏糜烂组织,在形成坏死痂膜阶段,渗液较多,告诉患者,这属于正常现象,一般不必特殊处理,注意保持外阴清洁,勤换内裤即可。除非渗液伴有异嗅味时,提示有感染现象,需要消炎治疗。渗液一般持续1~2周,但也随糜烂的程度而异。在脱痂期间,有少量血液性分泌物,也不必处理,(但若流血量如月经应及时到医院止血),一般此现象会持续到痂皮脱净为止,大约为3~4周,也因人而异。

由于炎症的程度,范围以及治疗的深浅和人的愈合能力不同,宫颈伤口完全愈合的时间大约为2个月左右。因此,嘱患者在术后的2个月内应避免房事及盆浴,以免影响愈合,并于术后2个月来医院复查。

(编辑:兰阳军)

血液灌流抢救盐酸阿米替林中毒致心跳呼吸停止1例

谢先会,钟红玲,江瑞雪 (第三军医大学附属西南医院ICU,重庆 400038)

[关键词]盐酸阿米替林;中毒;抢救
[中图分类号]R595.4 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2005)05-0350-01

盐酸阿米替林中毒是一种临床少见的药物中毒,目前尚无特效解毒药,经常规中毒抢救方法(如洗胃、导泻、利尿)效果不佳。我科近期成功使用血液灌流抢救大剂量盐酸阿米替林中毒致心跳、呼吸停止一例,现报道如下。

1 临床资料

患者女性,58岁,2004年8月22日约4:00因自服盐酸阿米替林约100片,出现昏迷6 h,有大小便失禁,无呕吐、抽搐、腹泻。在外院行洗胃及药物治疗4 h无改善,14:00转至我院治疗。患者入科时心跳、血压为0,呼吸3次/min。双侧瞳孔等大等圆,直径0.4 cm,对光反射迟钝。双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音及哮鸣音。腱反射、腹壁反射消失,触痛觉消失,病理征未引出。立即行胸外心脏按压,麻醉机面罩加压给氧,肾上腺素5 mg分别静推,14:22自主心律恢复,为窦性心律92次/min,血压73/36 mmHg,即行床旁气管插管,呼吸机控制呼吸,经积极扩容,至15:30心率94次/min,血压95/47 mmHg。给予洗胃、导泻、亚低温、脱水、营养脑细胞及心肌细胞、支持对症治疗等。20:30行血液灌流术。采用双腔静脉针于股静脉处穿刺,使用SWS-2000型血液灌流机,Air一次性炭肾及灌流管道,血流量为150~200 ml/min,灌流时间为3 h。患者于8月23日神志好转,为浅昏迷,瞳孔对光反射灵敏,直径0.2,cm,8月24日神志清醒,8月25日停呼吸机。8月30日出院。

2 讨论

阿米替林(Amitriptyline)是阻滞突触间神经递质去甲肾上腺素(NA)及五-羟色胺(5-HT)的再提取,使受体部位神经递质的浓度增大,阿米替林的不良反应有心肌损害、房室传导阻滞、节律改变、房颤,肝功能受损,造血系统损害,尿潴溜、尿失禁等,过量中毒可致昏迷。本病例有明显的服用阿米替林药物的过量史,服药后相继出现昏迷、心跳、呼吸停止。

血液灌流是将患者血液引出体外与固体吸附剂接触,以吸附的方式清除体内某些代谢产物、外源性药物或毒物,然后将净化的血液重新返回患者体内,从而达到治疗目的。通过广谱、高效吸附效果的活性炭,不仅吸附血中游离有机物或毒物,而且也可吸附蛋白质或脂类结合的药物或毒物,从而能快速地将药物或毒物从血液中清除,迅速降低血液和内脏中的浓度,防止体内主要器官对药物或毒物的继续吸收、摄取,并可使药物或毒物在体内重新分布,减少药物或毒物对机体的损害。

一般认为血液灌流时间在服毒后4~6 h内效果较佳,也有认为服毒后7~15 h内效果较好。本例患者服毒时间为19 h以上,我们在给患者行血液灌流治疗结束后2 h,患者神志好转,26 h清醒。我们的体会是尽管患者中毒时间较长,尤其大剂量中毒时,毒物在体内存留时间较长,使用血液灌流治疗是一种非常积极有效的治疗手段,且无并发症发生。同时提倡继续行常规中毒抢救方案,尽量除尽肠道内存留物,也可清除机体吸收后再分泌至肠道的毒物及其代谢产物。在抢救期间积极处理并发症,维持生命体征的稳定是抢救成功的关键。

(编辑:兰阳军)

[收稿日期]2005-05-15 [修回日期]2005-06-30