维普资讯 http://www.cqvip.com



# 果糖二磷酸钠治疗小儿病毒性心肌炎56例疗效观察

王乐伟 （富裕县人民医院，黑龙江 富裕 161200）

[关键词] 病毒性心肌炎；果糖二磷酸钠
[中图分类号] R542.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0213-01

病毒性心肌炎是病毒侵犯心脏所致，以心肌炎性病变为主，有时伴有心包或心内膜炎性改变。以前多采用大剂量维生素C及能量合剂等传统治疗方案，但疗程长，见效慢。我院于2005年2月至2005年9月采用果糖二磷酸钠治疗小儿病毒性心肌炎56例，疗效满意。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组56例患者，男32例，女26例。年龄5~11岁。发病前1~3周均有发热、咽痛、全身不适，继而出现胸闷、气短、乏力等症状及心电图ST段改变。心电图显示出现早搏的患者有28例，阵发性心动过速23例，Ⅱ度房室传导阻滞2例。心肌酶异常升高者54例，正常者2例。

### 1.2 治疗方法

52例患儿因有症状体征及心电图表现异常，静脉输入大剂量维生素C及能量合剂基础上加用果糖二磷酸钠5~10 g，一日二次静脉输入；另外4例患儿因病情较轻，只给予常规治疗，但因1周后症状无缓解，再加用果糖二磷酸钠，疗程7~10 d。

### 1.3 疗效评定标准

根据药物临床研究指导原则，疗效评定标准如下：①显效：1月内症状，体征明显好转，心电图明显改善，心肌酶恢复正常者。②有效：症状体征好转，但心电图及心肌酶改善不明显者。③无效：治疗后未达到有效标准或病情加重者。

## 2 结果

本组56例小儿病毒性心肌炎经治疗后有效数52例，平均有效率92.86%。平均症状改善时间(7.96±0.21)d；心肌酶恢复正常时间(23.07±0.42)d。

## 3 讨论

果糖二磷酸钠(简称FDP)是细胞代谢的中间产物，具有调节糖代谢中若干酶活性之功效。外源性FDP作用于细胞，通过刺激磷酸果糖肌酶和丙酮酸激酶的活性，使细胞内三磷酸腺苷和磷酸肌酸的浓度增加，促进钾离子内流，有益于缺血、缺氧状态下细胞的能量代谢和葡萄糖的利用，保证缺氧细胞的能量供应和细胞内环境平衡，从而使缺血心肌减轻损伤。有利于降低红细胞脆性、增加韧性，增加红细胞在毛细血管中的变形能力，且抑制了红细胞聚集能力，有利于改善缺血、缺氧条件下的微循环障碍。具有膜稳定和抗氧化的作用，减少有害物质的释放，防止组织缺血、缺氧加重，保护组织维持器官功能。提高心脏收缩能力，增加心脏每搏输血量，增加平均动脉压力，在缺血、缺氧条件下维持较好的血液动力。

小儿病毒性心肌炎长期以来，一直无特效治疗方法，我院应用FDP后疗效满意，且FDP无毒性，不良反应少，所以值得临床医生推广使用。

[收稿日期] 2006-01-15 [修回日期] 2006-03-06

（编辑：兰阳军）

# 血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的观察与护理对策

付 博，涂利丽，鲁艳梅 （佳木斯大学附属第一医院神经外科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 颅内动脉瘤；栓塞；护理
[中图分类号] R732.21；R739.41 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0213-02

颅内动脉瘤是常见的脑血管疾病之一，死亡率25%~60%[1]。血管内栓塞是目前治疗该疾病最有效的方法之一，与开颅手术治疗相比，创伤小、预后好，并发症少，但血管内栓塞具有一定的特殊性，需要精心的护理。我院自2001年1月至2005年3月共进行血管内栓塞治疗颅内动脉瘤64例。现将护理体会报告如下。

[收稿日期] 2006-01-10 [修回日期] 2006-04-19

## 1 临床资料

本组患者64例，男26例，女38例，年龄29~65岁，平均39.4岁，均以CT检查表现为蛛网膜下腔出血入院，并由脑血管造影确诊为颅内动脉瘤。全部病例均在局麻下实施血管内电解可脱式铂金弹簧圈栓塞治疗。

## 2 术前护理

嘱病人绝对卧床休息，保持病室安静，避免一切可引起血

维普资讯 http://www.cqvip.com



压及颅内压增高的因素，如用力排便、打喷嚏、情绪激动等；尿潴留及昏迷病人留置导尿管；应用足量的止痛剂，适当应用镇静剂 。患者心理压力大，多伴头痛，情绪不稳定。护理人员应耐心细致的向患者介绍和解释治疗方法、效果及术中可能出现的不适，术中和术后配合的方法及重要性，使病人主动配合治疗。做好术前各项检查；双侧腹股沟区备皮，观察股动脉及足背动脉搏动情况；做碘及青霉素过敏试验；术前6 h禁食、水；按医嘱静脉输注尼莫地平；进介入治疗室前插导尿管。

## 3 术后观察及护理

术后再出血：术后脑出血主要是由于栓塞后再通、增大、破裂等，故栓塞前除应用尼莫地平控制好血压，减少出血的危险外，护士应密切观察意识、瞳孔、脉搏、呼吸、血压变化及肢体活动情况，嘱病人卧床休息，保持情绪稳定和大便通畅，并做好基础护理。

继发性脑血管痉挛：多于术后12～24 h发生，病人可表现为头痛、嗜睡、多语、烦躁等[2]。为预防脑血管痉挛，术后使用尼莫地平、罂粟碱等解痉剂是较有效的方法。有明显蛛网膜出血或脑室出血者，术后即行腰椎蛛网膜下腔置管持续引流3～7 d。本组3例于术后4～24 h出现对侧肢体活动障碍，肌力Ⅱ～Ⅳ级，均使用尼莫通注射液缓慢静注，持续7～14 d，偏瘫症状明显缓解。

脑血管栓塞：文献报告CDC栓塞治疗相关的血栓栓塞并发症为10%左右，病人出现血压下降、瘫痪、昏迷等[3]，因此应密切观察病人的意识、瞳孔、肢体活动变化，术后常规使用抗凝药物，严密观察凝血情况，定时检查凝血时间。

术区出血：术后严密观察伤口局部有无渗血和出血，注意皮肤黏膜及其他脏器有无出血倾向，术后手压穿刺点20 min，1 kg沙袋压迫6 h，穿刺侧下肢制动24 h。本组2例出现股动脉穿刺点少量渗血，立即更换敷料，重新压迫止血包扎后渗血停止。原因可能与凝血机制障碍或术后穿刺侧肢体活动频繁，局部压迫力度、时间不够等有关。

疼痛：护理动脉瘤患者一般因手术时间较长，术后患肢制动、平卧位，常感觉全身酸痛，故术后应给予肢体按摩，交替更换体位，保持患侧髋关节伸直，以减轻患者痛苦。疼痛明显者，可适当给予止痛剂或镇静剂。

血管内栓塞使颅内动脉瘤患者得到及时、准确有效的治疗。精心的护理能使血管内栓塞治疗颅内动脉瘤手术顺利进行，减少术后并发症的发生。

[参考文献]

[1] 凌 锋.介入神经放射学在新世纪中的发展[J].介入放射学杂志，2000,9(3):129.
[2] 段传志，李铁林，田喜光，等. 血管内栓塞颅内动脉瘤破裂的处理[J].中华医学杂志，2000,80(1):47－50.
[3] 许 奕，刘建民.破裂性前交通动脉瘤的电解可脱卸弹簧圈栓塞治疗[J].介入放射学杂志，2001,10(2):72－77.

（编辑：朱志立）

# 小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术围手术期护理

罗莲珍，刘建英，罗 伟，廖伟春 （兴宁市人民医院五官科，广东 兴宁 514500）

[关键词] 白内障摘除术；人工晶状体植入术；围手术期；护理
[中图分类号] R779.66 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2006)03－0214－02

在表面麻醉下小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术比以前大切口囊外摘除联合人工晶状体植入术成本低，手术时间短且具有小切口超声乳化联合折叠型人工晶状体植入术的效果[1]，但对病人的术前护理提出了更高的要求。本文结合本院完成530例580只眼的术前术后护理工作，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

表面麻醉下施行小切口白内障摘除及人工晶状体植入术530例(580只眼)，其中男230只眼，女350只眼。年龄50～80岁，平均年龄(65.2±10.2)岁。术前视力光感至0.4，光定位正常。核确度采用LocoⅡ标准，Ⅱ级核160只，Ⅲ级核325只，Ⅳ级核95只。

### 1.2 手术方法

术眼表面麻醉(0.05% Alcaine术前5 min开始滴眼，每分钟1次，共3～5次)。对眼位合作欠佳患者给予上直肌悬吊缝线。于12点角巩膜缘后1 mm做反眉状隧道切口，向前平行做隧道至透明角膜内1 mm穿刺进入前房。连续环形撕囊直径约6 mm，再分离核与皮质，并将核旋至前房内，将晶状体核从中央上下劈开一分为二，娩出劈裂之晶状体核。抽吸皮质干净后，囊球内植入人工晶状体。去除眼内粘弹剂，核查切口无漏水后结束手术。

### 1.3 治疗结果

所有眼均在表面麻醉下顺利完成手术，平均手术时间20 min，最长35 min。其中28例病人焦虑紧张、情绪不稳定眼球固定不良导致手术时间延长，角膜水肿，但均能耐受手术。术后1周复查视力，裸眼视力>0.5者占83.8%，>0.1者占53%。角膜水肿182例，1周内恢复透明。术后1个月平均散光度为(1.05±0.72)度，全部病例未发生术后出血、伤口裂开、感染、继发性青光眼等并发症。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 表面麻醉下小切口白内障摘除联合人工

[收稿日期] 2006－01－10 [修回日期] 2006－02－22