维普资讯 http://www.cqvip.com

糖尿病酮症酸中毒合并脑梗塞昏迷8天复苏成功1例

王丽萍，陈俊峰，魏安民 （新疆兵团奎屯医院，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 糖尿病；酮症酸中毒；脑梗塞
[中图分类号] R587.1；R589.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0276-01

糖尿病酮症酸中毒(DKA)是糖尿病最常见的急性代谢并发症，若有多种并发症，救治较为困难。现将2004年11月1日我院成功救治的1例糖尿病酮症酸中毒合并脑梗塞昏迷8天的患者的治疗体会报告如下。

1 临床资料

患者，女，62岁，汉族，因多饮、多尿、多食13年，头晕、眼花、耳鸣伴恶心呕吐1 d于2004年11月1日13时入院，既往长期口服消渴丸血糖，尿糖控制不理想，血糖10～15 mmol/L，尿糖+++～++++，入院一周前加服降糖灵，血糖降至8.5 mmol/L，自动停药。呼吸24次/min，脉搏107次/min，血压22/12 kPa，神志恍惚，语音低微，双侧瞳孔等大等圆，直径约3.5 mm，双眼球向右侧轻度水平震颤，对光反射存在。颈无强直，心肺无异常。上腹剑突下轻度压痛，肝脾未及，双上肢浅感觉减弱。血色素130 g/L，白细胞总数7.7×10^9/L，中性81%，淋巴19%。尿糖+++，尿蛋白++，尿酮体+，尿镜检白细胞1～2个/HP，血糖27.1 mmol/L，血酮体+，CO-CP 14 mmol/L，肾功、血电解质正常，心肌酸正常，总胆固醇6.4 mmol/L，甘油三脂1.4 mmol/L，高密度脂1.5 mmol/L。

2 治疗与结果

入院当晚23时出现神志不清，测体温38℃，眼底镜检双眼底出血，光反射消失，急查血糖18 mmol/L，血酮体+，钾5.0 mmol/L，钠133 mmol/L，氯91 mmol/L，钙2.6 mmol/L，尿素氮8.3 mmol/L，肌肝169 mmol/L，CO_2-CP 16 mmol/L，脑CT示左侧小脑枕室及部分右侧小脑大面积梗塞，次日双肺出现广泛痰鸣音，瞳孔固定，光反射消失，呼吸深大，口唇紫绀，心率186次/min，血压16/9 kPa，血氧饱和度62%，立即给予气管插管吸痰，雾化吸入，血氧饱和上升达80%，持续胰岛素32 ml加0.9%生理盐水500 ml，胰岛素24 ml加10%，葡萄糖500 ml，每分钟20滴，交替静点，2～4 h测血糖一次，使血糖维持在13 mmol/L左右，速尿40 mg 8 h静注利尿，蝮蛇抗栓酶0.5 U，6 250 U分别静点抗凝，胞二磷胆碱，脑活素促进脑细胞修复，复达欣抗炎抗真菌感染，间断小剂量血浆，17种氨基酸静脉营养，生命体征监测，口腔及防褥疮护理，于2004年11月9日神志基本恢复，能少量言语，血压16/9 kPa，心率88次/min，其中气管插管4 d拔管，鼻饲3 d拔管，于13日静点胰岛素改为早8 U，中12 U，晚16 U餐前皮下注射，血糖维持12.6 mmol/L，后调整为早、中、晚各12 U餐前皮下注射，血糖降至10.6 mmol/L，加服优降糖2.5 mg，一天三次，降糖灵片25 mg一天二次，胰岛素撤至每晚80 u皮下注射，血糖80 mmol/L左右，出院巩固治疗。

3 讨论

DKA时，糖尿病患者体内胰岛素严重缺乏和胰岛素反调激素(胰升糖素、肾上腺素、生长激素、糖皮质激素等)显著增加。患者临床可表现有高血糖、高血酮、酸中毒及水、电解质紊乱。糖尿病有各种并发症，酮症酸中毒易致昏迷；脑梗塞面积扩大亦易致昏迷。本例同时合并出现病情凶险，昏迷持续时间长。抢救成功的关键：①及时气管插管，改善通气。②持续大剂量胰岛素交替维持静点，控制血尿糖，使酮体转阴。正规胰岛素量平均56 U/d。③速尿利尿脱水减轻脑水肿；肝素、蝮蛇抗栓酶抗凝改善脑循环；胞二磷胆碱、脑活素促进脑细胞功能恢复。④护理措施得当，避免了褥疮等并发症的发生。

[收稿日期] 2005-02-18 [修回日期] 2005-04-23

（编辑：张天飞）

咽喉巨大囊肿手术及护理

申江敏[1]，王宜南[2] （1. 成都军区78438部队驻渝办门诊部，重庆 400042；2. 第三军医大学附属大坪医院五官科，重庆 400042）

[关键词] 巨大囊肿；咽喉；手术及护理
[中图分类号] R276.1；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0276-02

咽喉巨大囊肿较为少见，因病变部位特殊、病情危重，在诊断、治疗及术后护理等方面均具有特殊性。自2002年1月至2004年12月我们共收治咽喉巨大囊肿3例，经手术治疗效果良好。在围手术期护理方面积累了一些成功的经验，报告如下。

[收稿日期] 2005-03-18 [修回日期] 2005-04-23

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例男性1例，女性2例，年龄43～54岁，病程1～3年，多以吞咽不畅、异物感、呼吸困难为主诉，起病隐匿，渐进性

维普资讯 http://www.cqvip.com

加重。无明显的咽喉异物史及急性咽喉炎史，囊肿直径1.5～3 cm，部位均在咽喉（咽侧壁、舌会厌隙、杓会厌襞外侧各一例）。3例病人均行颈外径路手术切除，术前或术中行气管切开。

1.2 治疗

由于患者入院时有明显的呼吸困难，入院即行紧急气管切开术并给予静脉输液等治疗，改善全身状况，3 d后在全麻下行颈前弧形切口，离断舌骨于甲舌膜进入咽腔，术中见囊肿约3 cm×3 cm，边界清，囊壁厚约2～3 cm，韧性好，基底位于中线偏右会厌之舌面。囊内容为黄白色牙膏体样无细胞结构物质，在直接喉镜及食道镜配合下完整切除肿瘤。颈部常规置放引流条，术后给予消炎止血，心电监测。病理结果证实为表皮样囊肿。术后5 d拔除气管套管痊愈出院。3例病人术后随访2年均未见复发，吞咽及发音功能无异常。

2 围手术期护理

病人对自身疾病认识不足，首次接诊病人时，护士应有的放矢地进行术前指导，告知疾病的危重性、治疗方案、预后及转归等，对恐惧手术者应耐心进行心理辅导，告知术后不影响语言交流并可在术后1 d进食半流饮食，一般术后3 d即可恢复正常生活。术前1 d准备好鼻胃管，按喉咽手术要求准备术区皮肤。做好气管切开准备工作，常规术前口服安定5 mg并禁食。

血压及血氧饱和度（SpO_2）监测，术后心电监测24～48 h，重视血压和SpO_2的改变，保持呼吸道通畅，严密观察呼吸频率和深度，术后患者床旁需备有强有力的吸引器。如作气管切开者，每2 h充分吸痰。交待病人和家属，保护好气管套管，严防异物和污物坠入，护理中经常检查气管套管固定绳是否系牢，防止咳嗽时脱出，管口"帘"污染应立即更换并定时湿化。术后次日给予高热量、高蛋白、高维生素的流质饮食5～6次/d，忌食刺激性食物，术后2 d开始可进半流食，进食时病人采取半坐位，防止引起呛咳导致误吸。病人出院时，应指导病人1个月内禁止食过硬的食物，积极预防感冒，进行适当的体育锻炼，定期复查、随访。

3 讨论

囊肿为临床常见病，但发生于喉咽部且体积巨大影响呼吸者较为罕见，常因呼吸困难而危及生命。值得注意的是此类病人发病隐匿，有的病人之巨大囊肿甚至穿过甲状软骨膜突向颈部，有学者认为与囊肿的发生有一定的关系，故强调随访的重要性。在追问病史时有病人回忆曾有误咽异物史，但因病史较长，无连续观察的病历资料，故不能确定咽部异物与囊肿之因果关系。喉咽较大囊肿患者当发生呼吸道感染或在剧烈活动时呼吸困难程度明显加重，因此，体积较大的囊肿一经发现当尽早切除。喉咽囊肿手术治疗的关键是选择适当的手术径路。较小囊肿或术前能够确诊者通常可以行支撑喉镜下切除。囊内容常为液状者，可行穿刺抽液以缓解病情，但当其为粘稠或半固体状者，则不能奏效。对于巨大的喉咽囊肿，为便于彻底切除和有效的止血，选择颈前或颈侧切开径路最为安全和恰当，但无论采取何种径路和手术方案，适时进行气管切开是非常重要的。

在护理方面一是应注意心理护理，病人担心手术影响呼吸常存有恐惧心理，护士应对患者客观细致地解释，减轻病人的矛盾及恐惧心理，使其有充分思想准备正确面对手术。二是教会患者术后不能说话时用手势和笔来交流，积极配合治疗和康复。三是术后护理应严密观察，保持呼吸道通畅，防止咽喉水肿引起呼吸困难、血氧饱和度（SpO_2）下降。术后给予4次/日雾化吸入，促进排痰、消肿，注意口腔护理，防止感染。总之，术前对患者进行全面身心评估，术后加强对切口渗血的观察与护理、确保呼吸道通畅、注意营养支持，重视患者的感受和需求，可帮助患者顺利完成手术治疗，减轻他们术前的忧虑和术后的痛苦，减少并发症的发生。

（编辑：张天飞）

直肠癌合并爱滋病手术1例治疗体会

匡 毅 （重庆市肿瘤医院外科，重庆 400030）

[关键词] 直肠癌；爱滋病；手术
[中图分类号] R735.37；R719.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)04－0277－02

平常我们认为艾滋病离我们很远，实际上随着艾滋病的流行，医务人员很容易接触到该病，尤其是艾滋病毒携带者，因其无临床症状，血液传染性更强。本文就我院2004年12月1日收治的一例直肠癌合并爱滋病手术探讨如何避免院内感染和保护医务人员的问题，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者女性，32岁。因肛门坠胀、便频、粘液便4月伴血便2次，于2004年12月1日入院。4月前出现肛门坠胀、便频，每日4～5次，时干时稀、量少、混有黏液。自购止泻药物服用无效。病后1月饮酒后血便，到当地镇医院诊治，行输液抗炎治疗半月，无效。入院前半月出现腹部隐痛，1周前饮酒后再次出现便血，肛门坠胀加重，大便每日7～8次，到医院行结肠镜检查，发现直肠管状腺癌，肠腔已狭窄，镜身不能通过。即往史：未献过血，也未接受过输血。不吸食毒品。7年前与丈夫分居，近3年交过3位男朋友，其中一位吸毒。

1.2 辅助检查

腹部平软，无压痛，未扪及包块，肝、脾无肿大。指肛检查发现距肛门8 cm处包块，质硬，尚有一定活动度。HBsAg +，

[收稿日期] 2005－01－15 [修回日期] 2005－03－01