维普资讯 http://www.cqvip.com

行临床局解手术学分析。

1.2 治疗方法

非手术治疗138例(6.9%),主要是抗感染及用中药配合治疗;手术治疗1 862例(93.1%),主要是阑尾切除术。

2 结果

2.1 症状及体征

疼痛出现的部位:位于右下腹者占80.7%;位于右腰者占9.9%;位于脐周者占7.8%;右肝下战1.4%;左下腹战占0.2%。高热:出现高热者占21.5%;消化道症状:出现恶心呕吐者占81.2%。所有病例均有腹部压痛;反跳痛阳性者占63.9%;结肠充气试验阳性占92.3%;闭孔内肌试验阳性占69.2%。

2.2 病理分型及解剖位置

急性单纯性占30.9%;急性化脓性占33.6;坏疽穿孔性伴周围脓肿占30.8%;慢性占1.5%;特殊型(新生儿、小儿、妊娠妇女、老年人)占3.2%。阑尾位于右髂窝占87.5%;骨盆腔入口占10.1%;右肝下占1.4%;腹膜后占0.2%;左髂窝占0.1%。阑尾的长度为0.3~33.8 cm,以6~9 cm最多,占91.1%;12 cm以上者少见,仅占0.4%。

3 讨论

本组资料显示阑尾炎的发病以青少年为多,这可能因青少年好动和吃饭习惯有关。青少年进食快、运动量大,学习或工作压力大。由于精神紧张可能导致肠管运动功能紊乱,而使阑尾管腔阻塞并伴有细菌入侵引起阑尾炎。疼痛的部位以右下腹居多,但也可出现在腹部的其它区域,这主要与阑尾的位置有关,阑尾的位置随盲肠的位置而变化,大部分阑尾位于右下腹,但其位置也可出现变异,本组病例位于右肝下者28例,左下腹3例,此种变异多为先天性肠管旋转不良所致。因此,腹部疼痛也可出现在上述相应的区域。所以,出现右肝下疼痛不要误诊为胆囊炎或其他疾病,要考虑到肝下高位阑尾的可能性;出现左下腹疼痛要考虑是不是左侧阑尾炎,对这类罕见的阑尾变异在临床上要引起足够的重视。此外,阑尾的长度和大小不一,其尖端指向也不同,在患阑尾炎时其疼痛的部位也可在腹部不同的位置。阑尾炎症状变化很多,有的具有典型症状,有的症状不典型,因此在临床上也要注意非典型症状的病人,尤其是儿童与老人。阑尾是腹膜内位器官,但在本文中出现8例阑尾位于腹膜后间隙中,按常规探察在腹膜腔里找不到阑尾,必须要切开盲肠右侧右结肠旁沟处的后腹膜才能找到阑尾,这可能是在胚胎发育过程中,肠管因某种原因旋转异常,阑尾和腹膜发育错位所致,这种变异常常伴有回肠末端和盲肠的变异。

对阑尾炎的治疗根据病情可以采用手术或非手术治疗。非手术治疗主要适用于单纯性阑尾炎及轻微疼痛者。本组资料中有412例病人曾经非手术保守治疗过,但由于反复发作或急性发作最后仍然做了阑尾切除术。虽然阑尾固有层内有极丰富的淋巴组织,大量淋巴小结可连续成层并突入粘膜下层,有人认为阑尾可能参与机体免疫反应,但阑尾切除后,机体免疫未受明显影响。因此,对阑尾炎患者我们主张应早期手术治疗为好。

(编辑:兰阳军)

3例重症大疱性表皮松体型药疹的护理体会

郑亚莉 (鞍山市中心医院护理部,辽宁 鞍山 114001)

[关键词] 药疹;大疱性表皮松解型;护理
[中图分类号] R758.25 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)03-0209-02

大疱性表皮松解型药疹发病率较低,但因病情非常严重,病死率在药疹中最高。我院于2004年4月至2005年11月间收治皮损面积达80%以上的重症大疱性表皮松解型药疹患者3例,其中1例面积达90%以上,经住院治疗及护理均痊愈出院。现报告如下。

1 临床资料

3名患者均为男性,年龄37~70岁。皮损情况基本相似,躯干、四肢皮肤呈棕红色,布满水泡,伴有松驰性大疱,多处皮损表皮融合成片松解,尼氏征阳性。部分疱壁破溃,形成红色糜烂面,渗出液多,全身皮肤有针刺样剧痛,拒触摸,阴囊水肿、糜烂。患者入院后给予大剂量激素、抗生素治疗及支持疗法。

[收稿日期] 2005-01-10 [修回日期] 2006-03-29

2 护理体会

2.1 保护性隔离

由于患者皮肤完整性受损及大剂量激素的使用,抵抗力低下,极易发生感染,故将患者置于单人房间,紫外线照射消毒,每日2次,每次30 min;保持病室温度在24~28 ℃;要求进入病房人员穿隔离衣带口罩;病房门前放置浸有消毒液的脚垫以备入室人员消毒;床罩、被套、衣物经高压灭菌,每日更换1~2次;护理人员接触患者前用消毒液洗手,进行各项操作时戴无菌手套,严格无菌操作。

2.2 皮肤护理

患者皮损广泛,渗液多,衣裤易擦破疮壁,使创面粘连,故采取全身暴露疗法,以保证受损皮肤的清洁干燥和完整。进行各项护理操作要动作轻柔,协助患者翻身时避免拖拉;测量血

维普资讯 http://www.cqvip.com

压及静脉穿刺扎止血带时，先用三至四层无菌纱布包裹；固定针柄的胶布避免直接接触皮肤，以免撕脱受损表皮并嘱患者勿搔抓。小的水疱让其自然吸收，大的水疱用碘伏消毒后，注射器低位抽吸疱液，保持疱壁完整以减少糜烂面，有利于创面愈合。因患者皮损表面有针刺样剧痛，为减轻其痛苦，换药时，用盛有1:5 000的高锰酸钾溶液（温开水配制而成）的小喷壶加压喷淋冲洗创面，对于创面上的坏死表皮用无菌纱布包扎。入院初期渗出液较多，每日换药3～4次，后期渗出较少，每日换药1～2次。患者阴囊、肛周皮肤大面积的破溃糜烂，为防止感染，促进创面的愈合，除对创面每日换药外，在阴茎下垫一无菌氧化锌软膏纱布块，以防阴茎和阴囊的粘连。嘱患者便后不要用力擦拭，及时冲洗，并用1:5 000的高锰酸钾溶液坐浴。溃疡面形成皮痂后，嘱患者不要强行撕脱痂皮，以利痂下创面的完全愈合。

2.3 密切观察病情

准确记录出入量：重症大疱性表皮松解型药疹于早期常有高热、大量渗液，极易导致败血症。患者入院后，责任护士制定出周密的护理计划，定时监测生命体征，准确记录出入量。患者大剂量使用糖皮质激素，故观察有无呕血、便血等胃肠道出血的症状，注意激素的副作用及继发感染。患者皮损糜烂面广泛，渗出液多，大量蛋白和体液丢失，遵医嘱及时补液，并嘱患者多饮水，忌辛辣腥等刺激性食物，餐后立即漱口，保持口腔清洁。

2.4 心理护理

患者因剧痛，担心治疗效果，全身暴露疗法导致心理压力等因素，极为焦虑、烦燥，表现为少言、易怒、情绪不稳。护理时应加强心理疏导，鼓励患者表达自己的愿望，发泄情绪；尊重理解患者，尽量满足患者的需求，耐心向患者讲解疾病知识及治疗效果，帮助患者树立战胜疾病的信心，使患者积极配合治疗。

2.5 出院指导

患者出院前，责任护士向患者详细讲明致敏药物种类，避免再次服用此类药物；并告知患者，皮痂刚刚脱落，皮肤薄嫩，抵抗力低下，应穿着质地松软的纯绵线内衣，保持内衣清洁干燥，避免皮肤受到潮湿、磨擦刺激。少出入公共场所，特别是公用浴池，以免发生感染等。

（编辑：朱志立）

老年人合理用药的探讨

谭克辉 （重庆市药剂学校，重庆 400030）

[**关键词**] 药学；合理用药；老年人
[**中图分类号**] R969.3；G479 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672－5042(2006)03－0210－02

老年人因其机体在生理和病理上的某些特点，使其患病机会和用药频率均增加，在众多新药投入临床的情况下，老年人过度用药不同程度地出现了心理、生理和社会问题，药物相互作用及不良反应也相应增多，据资料表明有近1/7的死因是由于不合理用药，老年人因不合理用药而引起不良反应，且发生率为15%～20%，不仅导致了药源性疾病增加，同时造成老年人生命质量的下降[1]。本文就如何对老年人合理用药，尽量减少毒副反应和药源性疾病作一探讨。

1 针对老年人体质特点用药

1.1 药物在体内的半衰期延长

各药物的半衰期在一定条件下是恒定的，半衰期是反映药物在体内转化排泄过程的最有代表性的参数，转化过程主要与肝脏有关；排泄过程主要与肾脏有关，因老年人的肾脏排泄机能减弱，用药后药物在体内的半衰期都有不同程度的延长，即药物在体内转化失效缓慢且存留时间变长，如果按照一般剂量常规用药的话，就容易发生毒副作用或蓄积中毒。特别是那些主要经肾脏排泄的药物，如抗生素青霉素、头孢菌素等半衰期延长。

1.2 药物的安全范围变小

药物安全范围指有效剂量与引起毒副作用所需剂量之间的距离而言，老年人用药由于上述种种原因容易引起毒副作用，尤其是高龄病人药物靶组织的量减少了，所以“缓冲”容量小，故药物的安全范围变窄。所以老年人用药应从小量开始，勿过量。因老年人身体机能都与青壮年不同，故不能单纯以体重为根据而确定剂量。有专家建议按成人剂量计算，50岁后每增加1岁，药物用量应减少1%。但口服用药时考虑到老年人胃肠道吸收功能不好，可酌情增量。

1.3 药物反应的个体差异大

老年人对药物反应的个体差异大，与个体的衰老、机体受损程度及药物治疗史有关，表现为“量”和“质”的两个方面：“量”方面的差异可表现为欲达到同样效应每个人所需剂量不同；“质”方面表现为个别人对药物反应的性质与一般人不同，所以很难找出对每个人都适用的药，也很难订出对各个人都适宜的剂量。老年女性脂肪较多，对那些在脂肪组织中分布的药物，其稳定的血药浓度只有在脂肪组织饱和后才能达到，药物蓄积作用时间持久，蓄积中毒机会增多。在对病人进行健康教育时，就要针对每个人的具体情况来定具体用药。一般先给试验剂量（为成人剂量的1/3），然后根据患者的反应情况再调整剂量和间隔时间。

2 针对老年人的心理特点合理用药

老年人由于患病久，用药后病情好转，需减量或停药时，由于存在依赖心理，对减停药顾虑重重，唯恐病情加重。专家曾

[**收稿日期**] 2005－12－16 [**修回日期**] 2006－01－10