维普资讯 http://www.cqvip.com

耵聍栓塞的治疗及护理体会

周继伟，肖 利，黄茂华
（第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科，重庆 400038）

[关键词] 耵聍栓塞；治疗；护理体会
[中图分类号] R764.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－C003－01

耵聍栓塞是耳鼻咽喉科的常见疾病。耵聍即"耳垢"或"耳屎"，系外耳道软骨膜部皮肤耵聍腺的分泌物，有保护外耳道皮肤及粘附灰尘或异物等作用。耵聍干后成为碎屑或薄片，随咀嚼，说话等下颌关节活动而不断脱落排出。如耵聍聚集过多，形成团块，阻塞外耳道，称耵聍栓塞。我科采用外耳道冲洗法治疗耵聍栓塞疗效显著，现将体会报告如下。

1 临床资料

2003年1月至2004年1月，来我院行外耳道冲洗治疗患者106例，其中男性46例，女性60例，年龄5～80岁，平均年龄44岁，多数患者为单侧耵聍栓塞。

2 护理

2.1 心理护理

由于患者因耵聍栓塞后引起耳痛、耳闭塞感、听力下降等，又缺乏对本病的认识，加之患者对本病本身将要采取的治疗方法常常会有不同程度的恐惧、焦虑和紧张情绪，因此在外耳道冲洗前必须耐心、细致地向患者讲解冲洗的目的、要求及必要性，耐心听取和回答患者提出的一些问题，建立彼此间的信任，使患者对外耳道冲洗有初步的了解，从而减轻乃至消除其紧张情绪

2.2 冲洗前的准备

2.2.1 器械和物品的准备 治疗碗、冲洗钩、50 ml空针、治疗巾、弯盘、温生理盐水、耳签、额镜、氯霉素液、耳镜、鹅颈灯。

2.2.2 患耳滴药准备 患者取侧卧位躺于治疗床上，患耳向上，滴氯霉素液时应将外耳道拉直，然后将药液从外耳道后壁滴入数滴，药液滴入患耳后，以无名指反复轻压耳屏数次，促使药液进入耳内，保持体位数分钟，滴药前应先告之患者，滴药后可有耳塞感、闷胀感，以免使患者不安，如为双耳冲洗，最好先治疗一侧耳，待耵聍软化冲洗后，再滴另一患耳。当患耳滴药数分钟后，将患耳外耳道口塞以消毒棉球，以免药液流出，打湿衣物，引起不适，嘱患者慢慢坐起，等待冲洗。

2.3 冲洗方法

嘱患者侧坐位，头偏向健侧，置治疗巾于患耳侧肩上，将弯盘置于患耳下方，以盛装冲洗时流出的水液，操作者手持盛满温生理盐水的空针，衔接冲洗钩，将冲洗钩置于外耳道口，向外耳道的上壁缓缓地冲洗，此时冲洗液进入外耳道深部，并借水的回流力量，将耵聍冲出，如此反复冲洗直至耵聍冲净为止，最后戴上额镜，将耳镜轻置于外耳道口，借助鹅颈灯的光线，观查耵聍完全冲净后，用耳签轻轻拭干于外耳道残留的水液。

2.4 注意事项

①冲洗液勿过热或过凉，温度控制在38～42 ℃，以免刺激内耳引起眩晕等迷路刺激症状；②有急性或慢性化脓性中耳炎、鼓膜穿孔者忌用此治疗方法；③冲洗方向必须斜对外耳道后上壁，若直对鼓膜冲洗，可引起鼓膜损伤，直对耵聍或异物，则将其冲至外耳道深部，更不利于取出耵聍。

2.5 健康教育

耵聍栓塞的病因，主要由外耳道炎症等刺激引起，耵聍腺分泌增多，尘土等异物进入外耳道与耵聍混积成块，挖耳不当，将耵聍块推入外耳道深部，外耳道狭窄、畸形、肿瘤、瘢痕等，老年人肌肉松弛、下颌关节运动无力，以致耵聍排出受阻均可引起耵聍栓塞。防止外耳道感染以及耳内进水，积极的病因治疗，是预防本病复发的关键，建议冲洗后前三个月，每月复诊一次。

外耳道冲洗治疗耵聍栓塞既方便又经济，且患者痛苦小、易接受，护患之间的配合为冲洗的顺利进行及患者的康复提供了保证。

[收稿日期]2004－09－10 [修回日期] 2004－10－06

（编辑：张天飞）

鱼胆中毒64例临床分析与急救

叶亚平，向国春
（第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心，重庆 400038）

[关键词] 鱼胆；中毒；急救
[中图分类号] R605.979 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－C003－02

鱼胆中毒多为误服，误服鱼胆而发生肝、肾等多器官损害的病例屡有发生。本文对2000～2003年我院临床诊断鱼胆中毒的64例患者进行回顾性总结和分析。

[收稿日期]2004－09－10 [修回日期] 2004－10－17

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为我院2000年1月至2003年12月临床诊断

维普资讯 http://www.cqvip.com

9-7466
R
2004.1316

鱼胆中毒的住院患者，共64例，男28例，女36例，年龄12～75岁，平均38.5岁。

1.2 方法

通过详细复习病例，从以下几方面进行观察和分析：①鱼胆中毒的临床特点；②实验室检查；③治疗及预后。

2 结果

64例鱼胆中毒中以26～35岁年龄组病例最多，为22例，占总人数的34.3%；农民发病例数最多，为40例，占总人数的62.5%；由草鱼胆引起中毒者最多，为56例，占总人数的87.5%；鱼胆毒性发作0～4 h发病58例，占总人数的90.6%。鱼胆中毒的临床症状及体征极为复杂，见表1。

表1 鱼胆中毒的临床症状及体征

症状及体征	例数	%
消化系统症状	64	10
少尿、血尿、水肿	56	87
头昏(痛)、神志不清	40	62
肝、肾区叩(压)痛	36	56
皮肤、巩膜黄染	32	50
血压增高、四肢抽搐	18	28
心悸、紫绀	18	28
肺部罗音	10	15
呕血、黑便	10	15

以上所有症状及体征均在1～14 d内发生。64例患者均在入院时进行肝、肾功能及大、小便检查，32例患者进行心肌酶谱检查。所有患者均有血AST、ALT、TIB、Bun、Cr异常；40例患者尿RBC或Pr增高。32例患者进行心肌酶谱检查，26例LDH、CPK异常。64例鱼胆中毒患者临床诊断一经确立，除3例给予一般的对症、支持治疗，余61例均采用血液透析或腹膜透析治疗，64例患者中有50例治愈，12例好转，2例死亡(均死于急性肾功能衰竭合并呼吸功能衰竭)。鱼胆中毒的治疗时间早晚与其预后尤为相关，见表2。

表2 鱼胆中毒的治疗时间与其预后的关系

中毒后救治时间	住院日数	并发症例数	死亡人数
< 12 h	10～20	1	0
> 12 h	15～40	5	2

3 讨论

经研究表明，鱼胆中毒以中青年居多，而农民患者最多，这可能是由于城乡医学知识的差距造成，因此，应加强农村中毒知识的宣教，提高防毒意识。鱼胆毒性发作时间90.6%为0～4 h，且临床表现极为复杂(见表1)，不仅肝、肾有损害，心、脑、肺均有一定的损害，在1～14 d内均可发生。各项化验指标均提示肝、肾及心脏、消化道的损害，这就表明未出现临床症状时，器官功能已受损。2例死亡，均死于急性肾功能衰竭合并呼吸功能衰竭，这些提醒医护人员在鱼胆中毒的抢救上要做到早、快、全。早：即在病人入院后尽早完成各项检查，及时制定诊疗及护理方案。快：根据病情尽快进行血液透析或腹膜透析治疗，快速排毒。全：全面监测患者的各项功能指标，及时发现，及时处理，预防并发症的发生。从表2中可以看出，救治时间越早，病人的康复时间越短，并发症发生率越小，死亡率越低。可见鱼胆中毒的急救极为重要。与此同时，要做好患者的心理护理及出院指导，从而促进疾病的早日康复，预防疾病的发生。

(编辑：黄春霞)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号：ISSN 1672－5042，国内统一刊号为：CN50－1162/R，双月刊，主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有：专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短，大16开，72页，彩色铜版纸印刷，每逢双月的25日出版，每册定价：12.00元，全年72.00元(含邮资费)。

地 址：重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

联系人：张天飞 同志收 **邮 编**：400038 **电 话**：023－68752251，68752250

传 真：023－68752250 **E-mail**：guogjin@yahoo.com.cn

敬告订户：本刊由重庆五湖印务有限公司承印，如有印刷和装帧质量不合格者，请直接寄回公司更换

地址：重庆市高新区石桥镇白合村桃子林社 **电话**：(023)68662064 **邮编**：400041