维普资讯 http://www.cqvip.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例76例，其中男性54例，女性22例。年龄21～81岁，以58～70岁多发。平均住院日为19.2 d。胆总管阻塞48例(其中胆总管结石35例，胆道蛔虫6例，胆总管癌4例，硬化性胆管炎3例)；胆总管囊肿感染并发14例；胆总管外伤并发11例；另有3例为胰头癌切除胆肠吻合术后引起。本组病例均有腹痛、黄疸、高热、寒战表现，部分有恶心、呕吐。此外血压低、脉率快有中毒性休克表现者44例(占57.9%)。

1.2 辅助检查

白细胞总数普遍增高，并且部分胞浆中有中毒颗粒。B超和CT检查，与手术符合率达94.4%；胆汁培养47例，其中大肠埃希氏杆菌生长30例、克雷白氏菌生长11例，无菌生长6例，致病菌主要对庆大霉素、头孢三代抗菌素敏感。

1.3 治疗方法

70例进行手术治疗，术式包括胆总管探查、T管引流术；肝总管与空肠吻合术；胆总管囊肿切除、胆肠吻合术等。术后并发胆汁瘘6例，切口裂开6例，肺功能不全8例。

2 结果

本组70例进行手术治疗死亡3例。另6例拒绝手术而出院，总治愈率为88.1%。

3 讨论

3.1 急性化脓性胆管炎的病因分析

急性化脓性胆管炎主要是细菌感染引起。在正常情况下，肝脏分泌的胆汁几乎不含细菌，当胆总管发生阻塞时(如胆总管结石、蛔虫、肿瘤或发育畸形等)造成胆汁排泄障碍，胆汁长时间淤积在胆管内引起胆管内压增高，粘膜表面细胞变性坏死，由血液循环感染而来的细菌开始繁殖、生长，引起化脓性感染，部分病人也可因胆肠吻合手术细菌逆行感染引起化脓性胆管炎。病人可表现寒战高热，黄疸和右上腹痛，同时伴有恶心、呕吐，随着病变的进展，细菌产生的毒素不断经肝窦进入血液循环并发脓毒血症和中毒性休克，最终导致多脏器功能衰竭。本组有70例进行手术治疗，47例做胆汁培养，胆汁外观呈脓性改变，致病菌主要是革兰氏阴性杆菌大肠埃希氏杆菌，其次是克雷白氏杆菌。

3.2 急性化脓性胆管炎诊治体会

病人临床表现中有典型的腹痛、寒战高热和黄疸的三联症即夏柯征(Charcot)。随着病情发展又出现中枢神经系统抑制和低血压等临床症状，结合临床检验、B超、CT等检查，急性化脓性胆管炎的诊断，一般并不困难。该病的治疗，必须争分夺秒急诊手术及时解除胆道的梗阻，建立有效的胆汁引流，才有可能挽救患者的生命。手术后进行必要的生命体征监测，选用广谱抗菌素控制感染，检测血清离子、酸碱度以及肝肾功能的变化也很重要，一旦发现异常及时给与调整，采用有效的措施预防和控制可能出现的或已经出现的并发症，如应激性溃疡等。术式的选择应根据病人的状态及术中情况而定，但无论选择何种术式，必须本着解除胆管梗阻，减压胆管和引流胆道的原则。对于老年病人的诊治更要慎重，因为老年病人反应差，症状和体征不典型，各系统并存疾病多，易误诊，故要求认真检查，细心观察，切不可粗心大意。本组资料表明，对急性化脓性胆管炎，只要做到早期诊断、正确治疗，大大提高了治愈率、减少病死率。

(编辑：左艳芳)

冶金工业外伤的急救与整体护理

王 健，宋玉囡，尹素文
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 急救；护理；外伤
[中图分类号]R64 [文献标识码] B [文章编号]1672－5042(2004)03－0207－02

冶金工业外伤多发生在矿山冶炼和轧钢等处，具有创伤复杂、致残、致死率高的特点，现场救护与手术抢救极为重要。本文对1998年1月至2003年5月收治的126例进行回顾性总结，结合文献复习将现场急救与手术抢救的整体护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组资料126例，其中男性104例，女性22例。年龄18～59岁。伤后距入院时间30 min～1 h。颅脑伤16例，眼耳鼻伤21例，胸外伤24例，腹外伤38例，皮肤烧伤6例，骨折21例，复合伤42例。并发症：休克38例，肺功衰竭19例，眼残2例，肠梗阻16例，肢、趾残34例，截瘫4例，应激性溃疡13例。

1.2 现场急救与手术抢救

本组部分病例于事故现场急救，后续手术抢救共96例。

2 结果

当场死亡6例，转运途中死亡3例，术后死亡2例，15例发生

[收稿日期]2003－11－18 [修回日期]2004－03－27

维普资讯 http://www.cqvip.com

肢(指或趾)残,3例并发截瘫,1例左眼失明,总治愈率为91.3%。

3 讨论

3.1 做好事故现场急救处置 减少伤亡与伤残

冶金工业外伤范围广,损伤大,诸如矿山火药爆炸,热钢烧烫伤、高空坠落伤等,伤残或死亡率较高。事故发生后医护人员奔赴现场,面对错综复杂的伤情,应沉着、冷静,将伤员搬运到安全地方。首先保持好伤员的呼吸道通畅,如面罩给氧,气管插管等,保证大脑供氧,防止脑水肿发生;其次,迅速建立2~3条静脉通道,快速输入大分子右旋糖酐、血浆代用品等扩充血容量抗休克;然后将病人转运到医院进一步诊治。在转运过程中认真做好手术抢救前的准备工作,以最好的速度,娴熟的技术做好备血、备皮、下胃管,留置导尿及麻醉前给药,最大限度地减少冶金工业外伤的伤残与伤亡。

3.2 对冶金工业外伤围手术期的整体护理体会

由于冶金工业外伤发生突然,并且以复合伤多见,创伤给伤员造成了严重的紧张、恐惧心理,因此做好心理护理是围手术期整体护理的关键。护士应以同情、爱抚、关心的态度针对病人出现的不同心理反应主动做好心理护理,例如:发生肢残或截瘫的年轻病人往往感到前途渺茫甚至产生轻生的心理,责任护士应送以亲人般的温暖,耐心帮助他们控制情绪,开阔心胸,树立正确的人生观,配合医生治疗,争取早日康复。对发生内脏损伤者要在全麻下进行手术修补或切除损坏严重的脏器,必须做好术前处置,并且要提前做好术后的准备工作,如吸氧装置,心电监测仪和电动吸痰器等。轻抬轻放病人,防止病人发生窒息和各种引流管脱落。病人完全清醒后把体位改成半卧位,每日做雾化吸入并协助叩背排痰使两肺膨开增加换气量。由于长时间禁食,加之胃肠减压,易发生水电失衡和酸中毒,此刻责任护士要主动配合医生做好静脉高营养疗法,每日从静脉输入身体必需的蛋白制剂、糖盐水、多种维生素和微量元素,保持正氮平衡,促进各吻合口及手术切口愈合。在整体护理过程中,护士的每一项工作始终都与病人的病情紧密相连,即使病人出院后还要深入到病人家中随访,进行必要的康复指导,让病人尽快恢复社会适应能力,对未来的生活和工作充满信心。由于实施整体护理,护士的精神面貌焕然一新,有力支持了医疗工作。本院对冶金工业外伤的抢救成功率高达91.3%,比2000年提高了5.3%,也充分说明了这一问题。

(编辑:左艳芳)

普乐拜尔治疗婴幼儿腹泻50例疗效观察

岳玉兰
(富裕县人民医院儿科,黑龙江 富裕 161200)

[关键词] 婴幼儿腹泻;疗效观察;普乐拜尔
[中图分类号]R723.11 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)03-0208-02

我院于2003年1月至2004年1月应用普乐拜尔(双歧四联活菌片)治疗50例腹泻患儿疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患儿年龄为2个月至3岁。发病时间在72 h以内。大便次数每日15次以下,呈稀水样或蛋花汤样便。所有病例为门诊及住院病人,随机将100例分为治疗组50例,对照组50例。治疗组患儿入院前均未用过止泻剂或收敛药物,其中男28例,女22例;年龄2个月至1岁28例,1~3岁22例。对照组50例中,男27例,女23例;2个月至1岁29例,1~3岁21例。

1.2 治疗方法

普乐拜尔治疗组:口服,6个月以下,每日2次,每次0.5 g,6~12个月,每日2次,每次1.0 g,12个月至3岁每日3次,每次1.0 g。对照组:应用阿莫西林胶囊、思密达常规量口服。两组用药疗程均为6 d,如有脱水,视病情给予静脉或口服补液纠正脱水,并调整饮食。

1.3 疗效标准

按1993年北京中国腹泻病诊断治疗方案制定的标准,显效:治疗后24~48 h腹泻减至2次/日,大便外观正常或成形,临床症状完全消失;有效:治疗后48~72 h腹泻减至4次/日,水分明显减少,临床症状基本消失;无效:治疗72 h后,腹泻与临床症状未见好转或加重。

2 结果

治疗组显效35例,有效14例,无效1例;对照组显效25例,有效11例,无效14例。

3 讨论

人机体内部微生物和宏观世界的生态平衡一样,即微生物与其生活环境(人体)之间要保持一定的平衡关系,即微生态平衡。人体肠道内的微生物有400多种,其中双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪链球菌占98%以上,其余是处于中间状态的细菌和有害菌。正常情况下,有益菌、条件致病菌、有害菌之间处于相对

[收稿日期]2004-01-21 [修回日期]2004-03-02