维普资讯 http://www.cqvip.c

局部注入3%碘酊治疗阴道壁囊肿12例分析

黄 莘[1]，祝美洲[1]，赵 丽[2]
（鞍山钢铁集团公司立山医院：1. 妇产科；2. 医教部，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 阴道壁囊肿；3%碘酊；局部注射
[中图分类号] R711.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0353-01

阴道壁囊肿的治疗方法很多，如囊肿切除、囊肿造口、局部注入无水乙醇等，我院妇产科门诊2000年1月至2001年12月共收治12例阴道壁囊肿患者，采用3%碘酊局部注入治疗阴道壁囊，取得了满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例12例，年龄26~48岁。普查发现8例，自己发现2例，以性生活困难为主诉就诊发现2例。囊肿直径3~5 cm。

1.2 方法

患者排空膀胱后取截石位，外阴、阴道常规消毒，铺无菌巾，充分暴露囊肿。9号针头接10 ml注射器，从囊肿最低部位穿入，抽净囊液，保留针头不移位，取下针筒，注入3%碘酊。注入抽出量的1/3左右，40 min后抽出注入的3%碘酊。患者休息1 h，无异常后离院。治疗后一周、一个月后未治愈者可再行第二次治疗。

2 结果

患者术后一周来院复查，局部均无红肿，无硬结，囊肿完全消失10例，治愈率83%；囊肿变小2例，经第二次治疗后痊愈。一个月后来院复查，全部治愈。

3 讨论

3%碘酊有烧灼、凝固蛋白作用，使腺体分泌停止，形成粘边并闭锁囊腔，从而达到治疗的目的。本方法操作简单、安全、可靠，无毒副作用，无需住院，门诊即可治疗。注药时要检查针头在囊腔内方可注药，如出现明显疼痛应停止注药。如抽出脓液，提示有急性炎症，可向囊腔内注入庆大霉素或甲硝唑等药，并全身应用抗生素，待炎症消失后再用3%碘酊治疗，碘过敏者禁用此方法。

（编辑：左艳芳）
[收稿日期] 2004-08-10 [修回日期] 2004-09-13

重型颅脑损伤并发肺部感染的原因探讨及护理

陈玉兰
（佳木斯铁路医院，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 颅脑损伤；肺部感染；护理
[中图分类号] R651.1；R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0353-02

我院于2000年2月至2003年2月收治了184例重型颅脑损伤患者，其中36例并发肺部感染。本文对重型颅脑损伤并发肺部感染的原因进行探讨分析，现报告如下。

1 临床资料

本组重型颅脑损伤病人184例，其中并发肺部感染者36例，发生率为20%。36例并发肺部感染患者中，男性33例，女性3例，年龄9~68岁。损伤类型：颅内血肿、硬膜下血肿20例，脑挫裂伤11例，脑干损伤5例。住院时间7~90 d，GCS评分均在8分以下，气管切开15例。恢复良好23例（占64%）；死亡13例（占36%）。直接死于肺部感染者9例。本组病人意识障碍较重，因机体反应能力和防御能力降低使早期肺部感染征象不易被发现，加之肺部X线改变出现较迟，故诊断较困难。分析本组资料，感染早期均有脉博增快、呼吸浅快、呼吸音粗糙、白细胞升高、分叶核左移、体温升高等表现。

2 原因分析

重型颅脑损伤并发肺部感染的原因总结如下：①严重的颅

[收稿日期] 2004-05-28 [修回日期] 2004-07-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

脑损伤，由于昏迷，舌后坠，呕吐物及血凝块阻塞咽喉部，引起呼吸不畅，加之昏迷病人反应能力降低，痰不易咳出而发生坠积性肺炎及吸入性肺炎；②病人长期卧床会使自身免疫力下降，而抗生素的长期大量应用，会导致自身菌群失调，且菌株耐药性增强，这样正常菌群及条件致病菌皆可异位寄生，造成感染；③急性期大量应用脱水剂和限制液体入量，以及呕吐或中枢性高热引起水代谢失衡，使痰液粘稠不易咳出；④颅脑损伤能引起激素代谢的紊乱，使机体免疫抑制常发生肺部感染；⑤各种侵入性操作，破坏了人体的天然保护屏障促使脑外伤病人易发生肺部感染。

3 预防及护理

3.1 加强基础护理

促进病人排痰，协助拍背、更换体位，减轻肺部瘀血，促进分泌物的排出和增强肺通气，并做好口腔、皮肤、会阴的护理，避免重复感染和褥疮的发生，同时密切观察生命体征和病情变化[1]。本组肺部感染均发生在伤后3～7 d，应及时了解血象和血气分析结果，以便采取有预防性、针对性的护理，提高治愈率。

3.2 严格执行无菌操作规程和消毒隔离制度

做好有关器具消毒和灭菌，以阻断感染途径，氧气湿化瓶及管道每周应严格消毒1～2次，湿化水每天更换，气管切开内套管按规定每4～6 d煮沸消毒一次，超声雾化吸入装置及与呼吸系统吸入性治疗有关的一切器具、用物均应严格消毒。

3.3 合理使用抗生素

尽量减少各种侵入性操作，缩短抗生素和皮质激素的使用时间。当颅脑疾病初步康复，全身情况得到逐步改善，肺部感染才会有效控制。用药前做细菌培养及药敏试验，根据药敏试验结果使用有效、窄谱、常用、低廉的抗生素，保留广谱、新型抗生素以备用。

[参考文献]

[1] 王 波，刘占芬. 重型颅脑损伤的抢救及护理[J]. 局解手术学杂志，2004，13(2)：137－138.

（编辑：黄春霞）

神经阻滞疗法在肱骨外上髁炎治疗中的应用

马 骞，纪孝良
（佳木斯市中心医院，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 神经阻滞；肱骨外上髁炎；治疗
[中图分类号] R614.4；R681.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0354－02

肱骨外上髁炎是门诊常见病，多发病。神经阻滞能阻断痛觉刺激传导的同时，又缓解了局部的肌紧张和痉挛，改善局部的血循环、供氧和组织代谢。神经阻滞疗法治疗肱骨外上髁炎，具有效果确切、疗程短、费用低，很适合疼痛门诊开展。我院疼痛门诊自2002年4月至2004年7月应用神经阻滞疗法治疗肱骨外上髁炎536例，取得了满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组资料536例，男320例，女216例，年龄34～67岁。病程长、短不等，反复发作持续性肘部酸痛，疼痛可向前臂及肩部放射，患肘屈曲时不能持重物，握力下降，肱骨外上髁外明显压痛，前臂抗阻力旋转功能受限，X线检查少数患者可见肱骨外上髁局部密度增加、变形或显示钙化。

1.2 方法

2%利多卡因1～2 ml和维生素B_1 225 mg加入氢化泼尼松25 ml，成为混合液，于肱骨外上痛点阻滞。每周1～2次，3次为1个疗程。

[收稿日期] 2004－07－20 [修回日期] 2004－09－16

2 结果

采用神经阻滞疗法治疗肱骨外上髁炎，530例第一个疗程后临床症状消失，治愈率98.88%，有效率100%，6例效果欠佳，采用理疗及其他方法（小针刀等）辅助治疗而治愈。

3 讨论

肱骨外上髁有桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌、指伸肌、小指伸肌和尺侧腕伸肌。这些肌肉的主要功能是伸腕和伸指，当这些肌肉在伸腕和伸指运动时都会使附着于肱骨外上髁部的肌腱筋膜受到牵拉，一旦超过了它所承受的压力，则将损伤伸肌总腱从而劳损、撕裂、疤痕形成。另外，在伸肌总腱深处有一根无名细小的血管神经束从肌肉、肌腱发出，穿过筋膜或肌腱时受到卡压即可引起症状。

神经阻滞是作为一种局部麻醉或区域麻醉方法而发展起来的。其机理可能是：①局部麻醉药及神经破坏药通过抑制神经细胞内外钠离子和钾离子的流动，甚至引起细胞膜变性、细胞坏死阻断了神经纤维内神经冲动的传导，由于传导痛觉的C类神经纤维的髓鞘比较薄，局麻药可迅速阻断痛觉的传导，从而实现镇痛作用；②神经阻滞疗法切断了“疼痛—肌紧张或小