维普资讯 http://www.cqvip.com

太高的患者，常不会感到明显不适，但此时体内的代谢障碍会使全身的各个器官和组织都受到损害，甚至出现急性并发症（糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、乳酸酸中毒）和慢性并发症（糖尿病肾脏病变、糖尿病神经病变、糖尿病眼部病变、糖尿病心血管、脑血管、下肢血管病变），急性并发症常危及患者的生命，而慢性并发症则使患者丧失劳动力，生活质量降低，甚至危及生命。

2 健康教育内容

2.1 定期检查血糖

糖尿病的某些症状比较轻，甚至毫无症状，因此有许多糖尿病患者是在患病好多年之后才发现患病，有些甚至在病情相当严重之后才发现，这也是糖尿病最危险的所在。无症状性第二型糖尿病 患者多在40岁以后才发病，致病原因大多由于饮食不当和长期缺乏运动引起。可通过调整生活方式、饮食的合理搭配、多运动等来控制病情。由于糖尿病也属于"隐形杀手"，因此，绝不能掉以轻心，要达到防治的效果，必须定期检查身体，尤其是糖尿病发病危险群应每年检查血糖一次，以便防患于未然，这包括：过重、肥胖者；近亲中有糖尿病患者；年龄超过40岁者；妇女过去怀孕时曾患过糖尿病者。

2.2 饮食指导

饮食治疗是糖尿病的基础治疗措施，它能降低血糖，减轻胰岛细胞的负担，部分患者经过饮食治疗后，血糖完全恢复正常，所以糖尿病人要重视和掌握饮食疗法。饮食习惯方面，主要控制热量的摄取，同时，也要注意保持饮食均衡。糖尿病患者最重要的是，清淡，避免贪食，少吃油腻、糖分高的食物，多吃粗粮、蔬菜、水果及鱼类，少吃肥肉。要坚持适当的体育锻炼并参加体力劳动。控制体重增加，防止肥胖。控制体重不宜提倡用节食的方法，而应采用少吃多餐及运动等方法。

2.3 用药指导

糖尿病是一种常见的终身性疾病，有的病人需终身服用降糖药物或注射胰岛素，由于治疗过程较长，会出现一些不良反应，如二甲双胍对胃肠道刺激，优降糖、胰岛素的低血糖反应，长期注射胰岛素带来的麻烦。医护人员应提前向病人说明并加以指导，以保证治疗的连续性。口服降糖药及注射胰岛素期间，要特别注意有无出冷汗、饥饿感、乏力、头痛、心悸、手足震颤、恶心及精神症状等低血糖表现，如发生在家中，可立即口服糖块、糖水或糖类食品，必要时及时就医，在医生的指导下调整药物。

2.4 运动疗法

运动疗法是一种辅助治疗，它能促进糖的氧化利用，增加胰岛素的敏感性，从而达到降低血糖的目的，可在医生指导下，选择运动方式及运动量，以不感到疲劳为宜，运动方式有太极拳、气功、散步等，要持之以恒，为了避免低血糖发生，最好选择在饭后血糖较高时进行，并携带糖块。

目前，糖尿病所导致的死亡率，仅次于心脑血管和肿瘤疾病，健康教育在防治糖尿病的措施中已逐步列为最优先的地位。糖尿病的患病率虽然越来越高，但如果能通过健康教育这一特殊教育手段进行积极的预防，把有关人体健康的生物、社会、心理卫生科学知识传播给大众，给人以认识自然社会掌自我保健的方法和技能，增强保健意识，建立良好的活方式，注意饮食，远离肥胖，早发现早治疗，相信其发病率能得到一定的控制。

（编辑：左艳芳）

腰椎间盘突出症手术后腹胀原因及护理干预

丁玉荣 （安徽省建医院骨科，安徽 230022）

[关键词] 腰椎间盘突出症；腹胀；护理干预
[中图分类号] R681.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0068-02

腰椎间盘突出症（LIDP）是因椎间盘蜕变、破裂后凸压迫脊髓或神经而出现的综合症，在非手术治疗无效的情况下，手术是常见而有效的治疗措施。现就2003年1月至2004年10月我科收治的48例LIDP患者术后腹胀的常见原因分析阐述并提供护理干预措施。

1 临床资料

本组病例48例，年龄18～62岁。对不同原因引起的腹胀进行分析比较结果如下：饮食不当16例；强迫体位12例；腹部受凉10例；术后使用镇痛药6例；腹后壁水肿4例。

2 原因分析及护理干预

引起腹胀的原因很多，除胃肠功能外还与年龄、精神因素有关，本文仅探讨LIDP术后腹胀的常见原因。

2.1 饮食不当及教育措施

表现为手术前进食或术后进食不当。手术前及手术后的饮食教育是预防腹胀的有效措施，据文献报道：对胃肠功能且饮食正常的病人，首要方法是进行饮食教育[1]，以便摄入合理的饮食、水果蔬菜、足够的水分。

2.1.1 具体内容 手术前晚进半流质饮食，术晨禁食，连续硬膜外麻醉术后禁食6 h后才能食物进流质，逐渐过渡为普通饮食。禁忌吃容易产气及不易消化食物。

2.1.2 饮食教育的措施 口头讲解或给予书面阅读资料，同病室患者之间极易相互影响，故以病室为单位进行，同时注意患者之间的文化、年龄、接受能力的差异，再与个别交谈指导。分三次进行：术前一日一次，术后当日一次，术后第二日一次。

2.2 强迫体位及健康指导

术后要求绝对卧硬板床休息1～3 d，目的为了压迫止血，

[收稿日期] 2004-10-25 [修回日期] 2004-11-19

维普资讯 http://www.cqvip.com

避免身体翻动引起椎体滑脱等并发症。由于绝对卧床休息，肠蠕动功能减退，患者不习惯床上排便可引起腹胀。随着医疗技术的发展，护理工作从生活护理转移到基础护理与指导功能练习相结合的护理模式。功能锻炼除对患者的恢复起重要作用外，也能预防、减轻腹胀。健康指导内容：术日可活动四肢，经皮穿刺术患者术后平卧24 h时即可床上活动；髓核摘除术者应平卧3 d才进行床上活动。术后3 d开始直腿抬高功能练习，拆线后练习腰背肌，下床活动的时间要考虑术式、患者的年龄因素具体情况分别对待。术前训练床上排便习惯，术后提供遮避的环境。

2.3 其他

由于术中暴露及输液，患者容易着凉，术后注意保暖，尤其是腹部。注意在使用热水袋时应防烫伤，因在麻醉没完全恢复前患者感觉较迟钝。当患者出现腹胀时予以腹部按摩，以脐部为中心顺时针环行按摩腹部3～4次/d，每次15～30 min，还可顺结肠方向按摩，同时配合热敷效果更佳。当腹胀无法缓解影响休息进食时持续胃肠减压、肛管排气。

骨科患者中术后腹胀较常见，也是LIDP术后常见并发症，不仅影响患者休息、食欲减退、不适感增强，还对患者的康复造成了不良的影响，应足够重视。通过饮食指导、康复训练、保暖、腹部按摩等护理干预，能有效的预防和缓解腹胀，减轻患者的不适，促进患者早日康复，使住院患者的满意度增加。

[参考文献]

[1] 阳世伟，殷磊，李健. 饮食教育预防骨科术后便秘的研究[J]. 中华护理杂志，2004，(39)1：12.

(编辑：左艳芳)

碘仿预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症的临床观察

霍 虹[1]，吴大广[2]，徐 睿[1] (1. 佳木斯市中心医院口腔科；2. 佳木斯市消防支队卫生队，黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 碘仿；阻生智齿；干槽症
[中图分类号] R782.05 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)01－0069－01

干槽症(亦称牙槽炎)，为拔牙常见并发症，多发生于拔除下颌阻生齿后。作者用碘仿海绵预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症，经过140例临床观察，收到满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

280例下颌阻生智齿患者随机分为两组，其中治疗组140例，男75例，女65例，年龄19～55岁，平均27.3岁。对照组140例，男80例，女60例，年龄19～54岁，平均年龄25.8岁。两组患者阻生类型见表1。

表1 两组下颌阻生齿类型(例数)

组别	例数	水平位	近中斜位	垂直位	舌向位	颊向位
治疗组	140	22	45	25	13	35
对照组	140	20	56	22	16	26

两组病例术前常规拍牙片，以了解阻生智齿的位置，牙根的数目。检查牙周组织及根尖组织无明显炎症。用2%利多卡因口内法行下齿槽神经、舌神经、颊长神经阻滞麻醉。麻醉生效后，同一类型阻生齿采用同一种拔牙方法，切开、翻瓣、去骨、劈冠、挺出法或联合应用几种方法拔除阻生智齿，手术时间4～50 min，平均14 min。治疗组在阻生智齿拔除后，将浸泡晾干后的碘仿海绵剪成10～14块，在拔牙窝内放入2块。拔牙创口大的可视具体情况放入。2～3 d后若有拔牙创口疼痛加剧，及时复诊。对照组拔牙创口内不放任何药物。拔牙术后10 d复诊，拔牙创口内被肉芽组织充满或半充满且无痛者为成功。拔牙创口内血块腐败、恶臭、疼痛严重者为失败。

2 结果

治疗组发生干槽症者(0.72%)明显低于对照组(10.24%)($P<0.01$)。

3 讨论

根据统计下颌阻生智齿干槽症发生率约为10%[1]。临床观察一般拔牙创口内血凝块充满在第七天机化成肉芽组织，而下颌阻生齿拔除后，血块常不能充满拔牙窝，拔牙后第七天拔牙窝空虚者占多数。这说明多数下颌阻生智齿的愈合早期，常是血凝块中心大部分脱落，肉芽组织从牙槽骨壁逐渐向空虚的中心生长，在较长时间内才能充满拔牙窝。所以，拔牙创口大部分血凝块脱落，也是干槽症发生的重要原因。笔者经过临床观察，认为碘仿海绵预防干槽症疗效较好，可基本消除干槽症。因为碘仿防腐力很强，海绵可被血块吸附不会过早脱落，且能防止食物、唾液进入拔牙窝深部，故碘仿与海绵结合放入拔牙窝中心，既能从内部减少血凝块容积，又可防止周围血块腐败、脱落，从而能使血块正常机化，防止干槽症的发生。治疗组发生1例干槽症患者，是因为未遵遗嘱而反复用力漱口，破坏了血凝块而致。

[参考文献]

[1] 郑麟蕃，张震康. 实用口腔科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1993.961.

(编辑：姜 恒)

[收稿日期]2004－09－24 [修回日期] 2004－12－30