维普资讯 http://www.cqvip.com

通畅，随时挤压，防止打折、扭曲，如不通畅，随时调整位置，在严格消毒的情况下将管转动方向。观察各管是否连接紧密，防止脱落，如引流液从管与皮肤周围之间渗漏，应用油纱填塞，并更换敷料，每次冲洗结束及时更换引流瓶，并记录颜色及液体量。(3)胸带固定胸部，防止胸骨缝合处钢丝断裂。而且松紧要适宜。即不影响胸廓的呼吸运行，又起到良好的固定作用，且要保持清洁。(4)密切观察患者的生命体征的变化，加强呼吸道的护理，给患者做雾化吸入，扶坐，叩背鼓励协助咳痰，注意体温的变化，降温首选物理方法，还要注意感染休克的发生。(5)做好心理护理，患者病程延长、多伴发热且费用相对增多，而产生焦虑，恐惧，紧张等心理变化，要耐心的解释局部冲洗的作用、优点、目的等。并做好家属的工作，使患者消除顾虑，配合治疗。(6)保持病室优美整洁，空气清新，使患者心情愉快，如有异味可喷洒空气清新剂，必要时喷消毒剂及紫外线照射病室。还要鼓励患者多食高蛋白，高热量，高微生素的饮食，尽量刺激其食欲，加强营养，增加抗病能力，同时防止便秘。

二、结果

本组4例胸骨及纵隔感染的患者，在应用碘伏冲洗后，体温在3d内转为正常。血常规在一周内转为正常，细菌培养在治疗后均为阴性。这是因为碘伏在纵隔内与致病菌接触后，可迅速杀灭致病菌，使感染得到有效的控制。

三、讨论

心脏直视术后并发胸骨及纵隔感染的患者由于机体抵抗力低，感染后细菌复杂，且多为耐药菌，全身用药比局部药物浓度低，因此常规治疗病程长，费用高，治疗效果不佳。同时也是心脏直视手术死亡的一个原因。

碘伏的化学成分为聚稀比酮碘，为碘离子于大分子有机物聚稀吡酮碘的络合物，其溶液可缓慢释放碘离子，与致病菌接触后，能迅速杀灭细菌等微生物。并可减少组织水肿，促进肉芽组织生长，扩张毛细血管而改善局部血液循环。碘伏的特点为无毒、无味，无致敏性，对皮肤及粘膜无刺激，是近年来开发的新一代消毒杀菌剂，用于治疗胸骨及纵隔感染的报道甚少。本组患者在应用碘伏持续冲洗后，感染得到控制，这证明了碘伏在胸骨及纵隔内应用可同样起到广谱高效的杀菌作用。

综上所述，碘伏冲洗治疗胸骨及纵隔感染，具有抗菌谱广、杀菌确切，费用低廉、缩短疗程等优点，为心脏直视手术后的胸骨及纵隔感染治疗提供了疗效确切的新方法。

(收稿日期：2001-12-17)

针刀结合手法治疗寰枕筋膜挛缩型颈椎病

夏忠禹* 陈 刚* 王立昆* 郑立新*

寰枕筋膜挛缩可压迫椎动脉引起的眩晕，顽固性头痛，耳鸣，视力模糊等病症，在临床工作中并不少见。采用传统理疗效果不理想，我科用针刀松解加手法治疗186例患者取得较好疗效，简要总结如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组186例患者中，男性75例，女性111例；最大52岁，最小24岁，平均年龄45岁；病程最长5年，最短2个月，平均病程2年零3个月。

2.解剖及病理生理：寰枕筋膜为三角形弹力纤维膜，向上附着于枕外隆凸和枕外嵴，向下附着于寰椎后结节及C_2～C_7颈椎棘突的尖部，在寰枕关节囊外后方有寰枕后膜，它连接枕骨大孔后缘与寰椎后弓上缘，两侧移行于关节囊，前面与硬脊膜紧密相连，在外下方有椎动脉和枕下神经通过。当长期低头工作，头颈部外伤或睡高枕时可致寰枕筋膜(包括寰枕后膜，颈筋膜等)劳损而变性挛缩，寰枕后间隙变窄，椎动脉受压，影响了大脑供血，引起眩晕、头痛、视力障碍、耳鸣、眼花等症状，也可压迫C_1、C_2神经后支而引起顶枕部疼痛、麻木。

3.治疗方法：(1)针刀操作：患者俯卧，头呈前屈，在枢椎棘突与枕外隆凸连续中点为针刀点，即在枕骨大孔下缘骨面的稍上方。皮肤常规消毒，铺无菌巾，戴无菌手套，刀口线与人体纵轴平行，针刀体与皮面垂直刺入皮肤，向尾部倾斜针刀体，达枕骨骨面，调转刀锋90°进行横排切开剥离3～5刀，再做横行剥离，出针刀，创可贴外敷针刀入口处。(2)手法操作：患者俯卧治疗床上，床头边缘垫以厚垫，助手双手扣于患者肩部，医生左手托扶患者下颌，不使下移，右手放于患者枕部上方，与助手形成对顶部的对抗牵引2～3min后，右手突然加大下压力，在颈部自然前屈的弧线轴迹上弹压枕部，使寰枕后膜进一步松解，颈围固定于轻度前屈位一周。

二、结果

疗效评定标准：优，头痛、眩晕消失，无耳鸣、眼花及视力障碍；良，上述症状明显减轻；可，上述症状减轻；差，同治疗前无变化。

本组随诊168例，其中优145例；良20例；可3例；优良率98.2%。

三、讨论

1.寰枕筋膜挛缩型颈椎病的症状和紧张性头痛，头皮神经

* 作者单位：157600 黑龙江省林口县人民医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

痛，神经官能症相似，必须细致检查，排除其他疾病。

2.除外横突孔段受压所致的基底动脉供血不全。

3.针刀必须在枕骨骨面上滑动，不可下滑刺入寰枕关节腔。

4.针灸，理疗及单纯牵引适用于不能松解筋膜挛缩，难以达到治疗目的。

5.针刀术无切口，几乎无损伤，定位准确，可直达病变部位进行剥离，使粘连、挛缩松解，也可增加局部血循环。该方法简单，见效快，大大缩短了疗程，在门诊和基层医院均能开展。

（收稿日期：2002-01-21）

临产过程中家属陪伴的正面影响

李 涛* 张香铃*

分娩疼痛是产妇所共有的，是个体的一种不愉快的主观感受。在分娩过程中常因恐惧、紧张形成恶性循环，影响母子的健康。陪伴分娩是一种回归自然的分娩方式，它的临床意义是促使以医护人员为中心的产时护理模式，支持和促进自然分娩提高产科质量。为了达到这一目标，我科从2001年采取护士与家属共同陪伴随产妇度过临产这一过程，取得满意效果，现将临床观察的结果报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：2001年1月至12月，我院共分娩210人，随机陪伴产妇200例作为观察组，同时随机抽取未陪伴产妇作为对照组，两组孕妇均为初产妇、单胎，头位，胎儿的预测体重为2500～4000克，无严重内科合并症及产科并发症，年龄23～34岁，孕周38～41.5周，具有可比性。

2.方法：(1)陪伴分娩的做法：①设置陪伴待产室：设单人房间，布置整洁优雅，配百叶窗帘，床、柜、茶几、电视等，产妇出现规律宫缩后进入陪伴待产室，除助产士按常规观察产程、关心护理产妇外，产妇的亲人（丈夫占90%、母亲占8%，其他占2%）也陪伴在产妇身边。②做好患者的产前宣教，使患者获得良好的产前护理知识。健康教育教材内容包括：妊娠和分娩的生理过程、分娩的方法和技巧，使产妇保持相当的自理能力，以配合分娩的过程。同时提供相关知识的咨询服务。③陪伴分娩技巧：共同讨论孕妇的自我照顾方法。首先，解释临产中卧床休息的重要性、患者宫缩不强时，应劳逸结合，适当休息、防止疲劳。鼓励阅读，听轻音乐、指导患者进营养丰富、热量高、易消化的食物、保持营养和能量，可防止分娩中无力。予以低流量氧气吸入2～3L/min，预防胎儿宫内窘迫。

陪伴者全产程给以产妇心理和情感上的鼓励，表扬产妇取得的进展，使产妇保持信心。使产妇保持最适的体位，并给予舒适的抚摩、轻揉下腹部或腰骶部，按摩阿氏穴减轻产妇腰骶胀痛，产后观察两小时，陪伴者与产妇一同转入爱婴病房。

二、结果

1.心理反应：产妇由亲人陪伴，心理状态相对稳定，陪伴者能随时安慰产妇，鼓励产妇、稳定其情绪，降低产妇的焦虑、恐惧心理，疼痛应激反应减低，而未陪伴产妇则明显差些。

2.产程长短：两组分别做t检验，有陪伴产妇总产程明显短于未陪伴产妇，见表1。

表1 两组产妇产程比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	产程(min)			
		第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	130	414.46±186.51	38.38±28.28	10.19±4.47	455.54±198.26
对照组	86	439.88±178.34	41.98±27.53	11.80±6.55	487.67±183.83

注：两组比较，$P<0.01$

3.配合程度：其中98%的有陪伴产妇积极配合，而87%的未陪伴产妇未能配合，哭闹。

4.分娩方式：有陪伴产妇82%顺产、7%胎吸，11%剖宫产；未陪伴产妇52%顺产、3%胎吸，45%剖宫产，两者有很大的差别，见表2。

表2 两组产妇分娩方式比较

组别	例数	分娩方式							
		顺产		产钳助产		吸引产		剖宫产	
		n	%	n	%	n	%	n	%
观察组	210	123	58.6	5	2.4	2	1.0	80	38.1
	200	83	41.5	2	1.0	1	0.5	114	57.0

注：两组比较，$P<0.01$

5.产后出血量：有陪伴产妇出血量产后2h和产后24h内明显少于未陪伴产妇，见表3。

表3 两组产妇产后出血量比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	产后2h内		产后24h内	
	例数	出血量	例数	出血量
观察组	130	136.46±54.46	210	277.05±105.01
对照组	86	191.40±130.06	200	331.00±171.04

注：两组比较，$P<0.01$

* 作者单位：833700 新疆伊犁州奎屯医院妇产科