维普资讯 http://www.cqvip.com

尿管延至术后24 h,若镇痛48 h,则在镇痛结束后拔除,同时坚持做留置导管护理,故极少出现尿潴留。④抑制肠蠕动:是PCA药的副作用,注意观察患者肠蠕动情况:肠鸣音、排气、排便。尤其是腹部手术者感腹胀,排气时间延长,便秘等情况。术后3d仍未排气患者,指导在病情允许下多活动,热敷腹部,严重腹胀可持续胃肠减压或肛管排气,能进食者嘱其多吃富含纤维素食物,以利排便,且PCA主要用于术后前3d止痛,停止后肠蠕动会逐渐恢复。

四、讨论

各种止痛法比较:定量肌注止痛法,对药需求量大者,难以达止痛效果。对需求量小者,可引起药过量并发症,且反复注射加重心理负担。持续静脉止痛法,可迅速止痛,但仍不能解决个体差异问题。PCA止痛法可克服上述不足,且起效迅速,镇痛时间延长,疼痛缓解率高,对少数患者镇痛效果不佳等问题,有待进一步改善,以达到最佳效果。

(收稿:2000-11-06)

Riedel甲状腺炎一例报告

高云义* 孙学军**

一、临床资料

病例:女,42岁。发现颈部包块3个月于1999年6月入院。3个月前发生颈部左侧有一鹌鹑蛋大小包块,增长较块,无疼痛,无发冷发热,无吞咽困难,无呼吸困难及声音嘶哑,无怕冷怕热及性格改变。门诊以"左侧叶甲状腺腺瘤"入院。查体:一般情况好,左侧叶甲状腺可触及一5cm×4cm包块、质较硬、无压痛、表面光滑、边界清楚、可随吞咽上下移动,无血管杂音。T_3、T_4均正常。B超示:左侧甲状腺增大,其内有一4cm×4cm大小强回声团,内部回声均匀。行左侧甲状腺全切除术,术后恢复好,痊愈出院。病理报告:Riedel甲状腺炎。

二、讨论

Riedel甲状腺炎,又称侵袭性甲状腺炎、慢性纤维性甲状腺炎、慢性木性甲状腺炎,此病是一种罕见的甲状腺疾病。本病是由Riedel在1896年首先描述,绝大多数为成年人,女性多见,病因未明,可能与自身免疫有关,但无确切证据,虽然患者可存在甲状腺自身抗体,但滴度较低。病理特征是甲状腺结构被破坏,并被大量纤维组织取代。病变常超出甲状腺范围,侵袭周围组织,产生邻近器官的压迫症状,如吞咽困难、呼吸困难、声音嘶哑、喉鸣等。甲状腺可保持正常轮廓、质坚硬如石,不痛,通常甲状腺功能正常,甲状腺组织完全被纤维组织取代后可致甲减。本病可累及一叶或整个腺体,可伴有其它部位纤维化,如纵隔、腹膜后、泪腺、胆囊等纤维化。实验室检查:^{131}I摄取率、T_3、T_4、TSH等多正常。甲状腺扫描未受累部位正常,受累部位无核素分布。TGA可阳性,但远较桥本甲状腺炎为低。临床上极易误诊为甲状腺癌。但甲状腺癌大多为单侧,常有局部淋巴结肿大,确诊有赖于甲状腺活检。本病为良好经过,目前无有效的方法阻止病变的发展或治愈。病变局限者可手术切除,病变广泛者可行峡部切断、减轻压迫症状。也可试用糖皮质激素治疗,可使病变甲状腺软化。有甲状腺机能减退者,可服甲状腺素片。

(收稿:2000-11-01)

* 作者单位:261041 山东省潍坊市计划生育科研所
** 解放军第89医院普外中心

眼病患者应用甘露醇的护理

郑金凤* 王佐卿** 朱 岩*

一、甘露醇的眼科应用:甘露醇是一种脱水药物,通过升高血液渗透压,造成血液与房水间的渗透压差,使眼内液进入血液,使眼压下降,同时还可降低颅内压、眶内压等。眼科常用于急性充血性青光眼发作期,在抗青光眼手术前其他药物尚不能控制眼压者,恶性青光眼;各种眼内手术前需降低眼内压,以减少玻璃体脱出等并发症。

二、高眼压的临床表现:由于高眼压使眼及眼周围胀痛,剧烈偏头痛,视力显著减退,角膜水肿如雾状,前房变浅,瞳孔开大,呈椭圆形,无光反应,伴有恶心、呕吐及眼底改变。

三、应用甘露醇时易出现的问题:①甘露醇应用过量,给药时间过长,可导致甘露醇渗透性肾病合并肾功能衰竭,因甘露醇在具有脱水作用降低颅内压、眼内压的同时,还具有降低肾血管阻力,使肾血管血流量增加,保持肾血管足够的水份以维持其渗透压的扩容利尿作用,所以眼压持续不降的患者,过量

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院眼科
** 佳木斯大学医管处