维普资讯 http://www.cqvip.com

蝶脉灵注射液治疗肺心病50例血流变学疗效观察

董自宇*

本文统计1998年9月至1999年12月收治的50例肺心病患者，用蝶脉灵治疗，观测治疗前后血流变学9项检查结果，除血小板计数不下降($P>0.05$)外，其它8项指标均有非常显著性差异($P<0.01$)，现报道如下。

一、资料和方法

1.一般资料：50例肺心病患者，男30例，女14例，年龄42～78岁，平均55岁。合并脑动脉硬化30例，合并冠心病10例，合并肺性脑病5例。首次发病36例，两次及以上发病14例，以上疾病均符合诊断标准。

2.观察与治疗方法：(1)观察指标：①全血双粘度：用微机显示自动记录血液血浆粘度计，在25℃水温中测定1.8ml全血通过长度150mm，内径约1.1mm，毛细血管所需时间和相同体积生理盐水所需时间比值。②血浆比粘度：测定0.3ml血浆通过长度为80mm，内径为0.33mm，垂直毛细血管所需时间与相同体积生理盐水所需时间比值。③红细胞压积：置凝血于红细胞压积容量管中，3000转/分，离心30min后取出。④红细胞沉降率：用温压积管测定，在35℃水浴垂直静置1h。⑤全血还原粘度：根据全血比粘度与红细胞压积求出。⑥血沉方程和红细胞聚集指数按计算公式所得。(2)治疗方法：蝶咏灵注射液由吉林通化白山制药厂生产，每次20ml加入5%葡萄糖200ml静滴，每天1次，14 d为1疗程，一般为1个疗程，5例病人为2个疗程。

二、结果

50例肺心病患者使用蝶脉灵治疗前后血液流变学变化见附表。

附表 治疗前后血液流变学检查结果($\bar{x}\pm s$)

项 目	性别	治疗前	治疗后	血流变正常值标准
全血粘度	男	8.18±0.90	6.46±0.38	6.15±0.52
	女	7.65±0.58	5.86±0.24	5.30±0.56
全血还原粘度	男	16.84±1.88	11.10±1.50	11.34±1.81
	女	12.35±1.02	9.26±1.25	10.09±1.33
血浆粘度比		2.20±0.30	1.68±0.12	1.71±0.07
红细胞压积	男	0.56±0.04	0.46±0.03	0.46±0.04
	女	0.54±0.05	0.45±0.06	0.40±0.03
红细胞沉降率(mm/h)	男	16.0±3.8	10.04±3.7	<14
	女	19.21±4.2	13.01±4.4	<21
红细胞聚集指数	男	1.80±4.2	1.58±0.28	1.43±0.51
	女	1.68±0.15	1.42±0.14	1.31±0.16
血沉方程K值		59.05±48.36	36.39±32.91	<96
纤维蛋白原(g/L)		3.56±0.71	1.95±0.70	2～4
血小板计数($\times10^9$/L)		156±17.6	152±17.3	(100～100)×10

注：治疗前后，除血小板计数外P均<0.01

三、讨论

肺心病因缺氧、酸中毒、反复感染等因素引起高粘滞血症，蝶脉灵系菊科草本植物苦蝶子经科学方法分离精制而成的静脉注射液，有效成分是腺嘌呤核苷类物质，具有抑制血栓形成、降低血小板聚集增加血流量，改善微循环，改善血流变学的作用。本组资料均提示有明显的疗效，其中对纤维蛋白原作用最强，其次为血浆比粘度，全血还原粘度，血沉方程K、红细胞压积，随着血流变的改善，病人病情均好转。50例中无不良反应。因之，认为蝶脉灵是改善肺心病高粘滞血症的一种安全而有明显效果的药物。

(收稿：2000-10-26)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院内科

预防蛛网膜下腔再出血的护理

付 博* 郭慕森* 华静娥*

蛛网膜下腔出血是以剧烈头痛，脑膜刺激症和血性脑脊液以及预后严重的神经科常见病。再次出血的危险性常在出血后第一周末急剧上升。二周内达到高峰，第三周趋于下降，第四周病情可基本保持平稳。由此可见该病的再发主要在住院期间，预后除取决于第一次出血的严重程度外，另一方面就完全取决于头三周是否有早期再出血。帮助病人顺利度过出血头三周，预防再次出血发生是降低死亡率的关键，而做好护理工作是举足轻重的。近五年我科护理蛛网膜下腔出血患者168例，再发出血39例(23%)，将再发的原因以及如何预防出血的护理工作报告如下。

一、临床资料

168例中，男97例，女71例。再发出血39例。再发率约23%。其中男23例，女16例，首次出血129例中死亡18例(14%)，再发出血39例中死亡16例(41%)，39例再发出血中因生气或高兴情绪变化再发15例，用力活动再发6例，躁动不安再发5例，高度兴奋状态再发3例，大小便用力再发3例，剧烈咳嗽再发2例，打喷嚏再发2例。癫痫大发作再发一例，不明确原因再发2例。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院神经外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 1

预防再发蛛网膜下腔出血的护理

1.一般护理:病房应安静、整洁,空气新鲜,病床应舒适,患者入院后至少应绝对卧床休息四周,其间禁止一切站立及活动,包括床上活动,如翻身、进食、排便均由他人协助,当病人疼痛或精神症状而躁动不安时,应及时向医生报告,采取必要的措施,绝对禁止与患者对抗性拉、拽、掰按压等来禁止其活动,避免病人使劲用力而诱发再出血。饮食方面宜给高蛋白、高热量、维生素丰富含粗纤维素较多的食品及蜂蜜、香蕉等,以有利于大便通畅。

2.保持情绪稳定,避免一切引起激动的因素。要稳定家属情绪,切忌由于家属的突然疏远、或过分紧张而引起病人情绪波动,尽量减少家人和同事探视。家庭、单位等发生的一切事情不得让病人知道。值得强调的是一定要禁止与病人有矛盾的同事探视。恢复期年青病人夜间要避免家属陪住,以免因生气或兴奋而诱发再出血,既往我们已有这方面的教训。

3.保持两便畅通,避免因用力解大便时发生再出血,病人排大便时护理人员应压迫病人腹部,避免病人用力增加腹压,必要时给缓泻剂,通常情况下禁止灌肠。蛛网下腔出血急性期病人往往因植物神经功能紊乱而引起尿潴留,因此应协助病人排尿,如热敷、听流水声、针刺等诱导排尿,必要时导尿。

4.避免着凉感冒而引起打喷嚏、咳嗽,避免刺激性食物引起呃逆增加胸腔压力,防止颅内压增高而引起再发出血。咳嗽应遵医嘱给镇咳药,打喷嚏、呃逆均应遵医嘱控制。

5.为病人做处置前应做好耐心,细致的解释工作,消除患者的紧张心理。处置时动作要轻柔,尽量减轻疼痛。

6.心理护理,实行责任护理,取得患者的信任,掌握患者发病后的心理状态和表现,向患者讲解该病的注意事项,取得患者的密切配合,消除不良情绪的刺激。

7.严密观察病情变化,随时观察神志、瞳孔、脉搏、呼吸、血压的变化,如果病情变化及时向医生报告。对剧烈头痛,躁动不安者遵医嘱及时应用止痛药,镇静剂。

蛛网膜下腔出血的再发,除血管病变本身因素外,与护理工作好坏有直接关系,护理的好能减少蛛网膜下腔出血再发,否则可能促使其再发。

(收稿:2000-11-20)

腹部外伤的处理

张兴成*

一、腹部闭合伤的早期诊断

腹部闭合伤的早期诊断,尤其占腹部创伤较多数的闭合伤,较开放伤困难。因闭合伤多由钝性暴力引起,有鲜明的"时相性"特点,常需连续密切观察伤情变化才能作出判断。诊断的要点:(1)是否有腹内脏器伤;(2)可能是何种脏器伤;(3)应用何种治疗措施。

闭合伤中有时可见单纯腹壁损伤,其特点是腹痛、腹部触痛和肌紧张,仅局限于受伤部位,随时间推移症状渐缓解。

诊断要点包括伤史和受伤机制、症状和临床表现。值得注意的是包括腹部多发伤,伤情复杂严重,给腹部外伤的诊断带来很大困难。(1)腹部伤合并中枢神经系统损伤,约占全部腹部伤的5%~10%。(2)腹部伤合并胸部损伤,临床常见,尤其下胸部外伤患者,救治中只注意了胸痛及呼吸困难而忽略了腹部表现。(3)腹部伤合并脊柱及骨盆骨折;这两种骨折可造成严重的腹膜后血肿,出血量在1,500毫升以上,血肿还可通过破裂之腹膜流入腹腔,形成血腹;上述症状很易误诊。

开放伤绝大多数为锐器刺伤和枪弹、弹片等火器伤;锐器刺伤相对容易诊断;枪弹或弹片则比较复杂,枪弹或弹片遇到阻力后可改变方向,所以开放伤诊断相对容易,但手术难度较大。

一些辅助性诊断检查技术的应用进展很快,但详尽的病史分析、仔细的腹部体检,结合腹腔穿刺结果分析,对多数腹部闭合伤的正确诊断是最重要的。

影响腹部闭合伤早期诊断的因素很多,主要有以下几点:(1)早期伤情不明显,一段时间后肠内容物大量流入腹腔,腹膜炎才表现明显,结肠损伤应警惕,因含刺激性消化液少,肠内容物在结肠旁沟积存,伤后腹膜炎不明显或较局限,于伤后24~48小时甚至更晚才出现明显的全身中毒症状,表现出严重的肠麻痹和胀气;(2)腹外其它部位严重损伤掩盖了腹内伤症状,或转移了对腹部伤的注意;(3)医护人员的主观因素,应细致、认真、负责的态度。

二、腹部伤的急救原则

死亡的原因主要有两个方面:一是合并伤重,如果得不到及时救治,即可在短时间内死亡;二是腹部肝、脾破裂和大血管损伤所引起的严重失血性休克。急救原则如下:

1.遵循三优先是原则:(1)呼吸道阻塞或通气功能障碍;(2)严重休克,包括创伤后心源性和创伤失血性休克;(3)进行性意识障碍或高位截瘫,应优先处理,但急救的重点是抗休克和止血。

2.快速补足血容量:及早、快速、足量补液是抢救成功的关键;静脉通道的建立,腹部伤应选择上肢;输液速度和输液量,应迅速补充血容量,可边输液边手术控制出血;晶、胶体液输入;剖腹手术迅速控制出血;腹部大出血抢救应分秒必争,手术方式力求简单、安全。

* 作者单位:154700 黑龙江省汤原县香兰医院外科