DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.06.018

入静脉系统[4~8]。而对于造影剂量及注射速度,不要求绝对一致,因为个体间心排血量及中央血管容积的差异对造影剂团流入主动脉的方式影响更大[8]。根据预实验,将剂量定为35~40 ml,即使在5 ml/s的速度下亦能确保在7 s内注完。此外,所有病人均无不良反应发生,表明此速度病人可以耐受。

3.2.3 兴趣区选择 尽可能大,以尽量全面代表组织,并能尽量减少量子噪声的影响(ROI大于50个象素即可忽略量子噪声的影响[9])。同时,兴趣区不达到靶区边缘,以免受部分容积效应影响。肝、脾、肿瘤兴趣区还应避开大血管,尤其是肝实质,因为肝实质在动脉期的强化非常少[9],大血管对CT值影响较大,从而使结果偏差。此外,由于ROI的选择直接影响到CT值的测量,进而影响TDC的形态及其参数,因此每一个ROI至少选取3次,以确保其可重复性。

SCT扫描速度快,操作简便,形成的图像分辨率高。运用SCT计算肝脏及肝癌的灌注参数值,能定量计算动、静脉血流,获得多个血流动力学参数,有助于临床了解肿瘤的血流动力学情况,从而有助于制定治疗措施、观察疗效及判断预后。

参考文献:

[1] Blomley M J K, Coulden R, Dawson P, *et al*. Liver perfusion studied with ultrafast CT[J]. J Compu Assis Tomo, 1995, 19(3): 424—433.
[2] Bader T R, Hemeth A M, Blaicher W, *et al*. Hepatic perfusion after liver transplantion: noninvasive measurement with dynamic single-section CT [J]. Radiology, 1998, 209(1): 129—134.
[3] Miles K A. Measurement of tissue perfusion by dynamic computed tomography[J]. Br J Radiol, 1991, 64(761): 409—412.
[4] Miles K A, Hayball M P, Dixon A K. Color perfusion imaging: a new application of computed tomography[J]. Lancet, 1991, 337(8 742): 643—645.
[5] Tsushima Y, Unno Y, Koizumi J, *et al*. Hepatic perfusion changes after transcatheter arterial embolization(TAE) of hepatocellular carcinoma: measurement by dynamic computed tomography(CT) [J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2): 317—322.
[6] Miles K A, Hayball M P, Dixon A K. Measurement of human pancreatic perfusion using dynamic computed tomography with perfusion imaging[J]. BJR, 1995, 68(809): 471—475.
[7] Tsushima Y, Blomley M J K, Kusano S, *et al*. The portal component hepatic perfusion mersured by dynamic CT. An indicator of hepatic parenchymal damage[J]. Dig Dis Sci, 1999, 44(8): 1 632—1 638.
[8] Chambers T P, Baron R L, Lush R M. Hepatic CT enhancement Part Ⅰ. Alterations in contrast material volume and rate of injection within the same patients[J]. Radiology, 1994, 193(2): 513—517.
[9] Taushima Y, Unno Y, Koizumi J, *et al*. Measurement of human hepatic and splenic perfusion using dynamic computed tomography: a preliminary report. Computer Methods and Programs in Biomedicine[J], 1998, 53(2): 143—146.

(编辑 郭建秀)

文章编号:1000-5404(2002)06-0673-02

个案与短篇

上消化道出血的季节变化规律及预防护理对策

The season changes of gastrointestinal hemorrhage and its nursing

张佳思[1],唐 榕[2],向国春[1] ([1]第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038;[2]重庆建设医院内科,重庆 400050)

上消化道出血是消化性溃疡和肝硬化最常见的并发症,其发生可因季节的变化而波动。我们对我院近10年上消化道出血病例进行分析,探讨其出血与季节变化的规律,并采取相应的预防护理措施以减少其发病。

1 临床资料

1990—2000年我科共收治上消化道出血病人1 281人,其中男813人,女468人,年龄18~82岁,平均45岁,主要症状有黑便(58%)、呕血(15%)、呕血伴黑便(27%)。将全部病例按出血发病月份进行统计,见表1。

表1 上消化道出血病人的发病月份分布

月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合计
病例数	179	171	158	124*	79	57	33	31	44	81△	152	172	1281
构成比(%)	13.97	13.35	12.33	9.68	6.17	4.45	2.58	2.42	3.43	6.32	11.87	13.43	100.00

*: $P<0.05$,与5月份比较;△: $P<0.05$,与11月份比较

2 结果

从表1中可见:在寒冷的冬春季(11月至4月)出血956例(占75%),温热的夏秋季(5月至10月)出血325例(占25%)。两组经χ^2检验有显著性差异($P<0.05$),说明急性上消化道出血的发生与季节的变化确有关,在冬春季节明显高于夏秋季。

(下转682页)

作者简介:张佳思(1974—),女,四川省渠县人,护师,主要从事上消化道出血的护理方面的研究,发表论文5篇。电话:(023)65318311-73055。
收稿日期:2001-10-12;修回日期:2002-01-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

时不宜用此法。此外，肝尾叶常以几条细小静脉引流入第三肝门，当肿瘤位于尾叶时，操作难度较大，难以获得预期效果。

参考文献：

[1] Honda N, Guo Q, Uchida H, *et al*. Percutaneous hot saline injection therapy for hepatic tumors: an alternative to percutaneous ethanol injection therapy [J]. Radiology, 1994, 190(1): 53—57.

[2] 吕国荣，李新丰，王静意，等. 超声引导经皮热生理盐水注射治疗肝癌的新方法[J]. 临床医学影像杂志，1998，9(1)：39.

[3] Yoon H K, Song H Y, Sung K B, *et al*. Percutaneous hot saline injection therapy: effectiveness in large hepatocellular carcinoma[J]. J Vasc Interv Radiol, 1999, 10(4): 477—482.

[4] Goldberg S N, Gazelle G S, Mueller P R. Thermal ablation therapy for focal malignancy: A unified approach to underlying principles, techniques, and diagnostic imaging guidance[J]. AJR, 2000, 174(2): 323—331.

[5] Goldberg S N, Hahn P F, Tanabe K K, *et al*. Percutaneous radiofrequency tissue ablation: does perfusion-mediated tissue cooling limit coagulation necrosis[J]. J Vasc Interv Radiol, 1998, 9(1 Pt 1): 101—111.

[6] Heisterkamp J, van Hillegersberg R, Mulder P G, *et al*. Importance of eliminating portal flow to produce large intrahepatic lesions with interstitial laser coagulation[J]. Br J Surg, 1997, 84(9): 1 245—1 248.

[7] Patterson E J, Scudamore C H, Owen D A, *et al*. Radiofrequency ablation of porcine liver in vivo: effects of blood flow and treatment time on lesion size [J]. Ann Surg, 1998, 227(4): 559—565.

[8] Goldberg S N, Hahn P F, Halpern E, *et al*. Percutaneous radio-frequency tissue ablation: effect of pharmacologic modulation of blood flow on coagulation diameter[J]. Radiology, 1998, 209(3): 761—769.

[9] Wallace S, Kanazawa S, Konya A, *et al*. Temporary segmental hepatic venous occlusion for improved diagnosis and treatment of liver tumor[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1995, 18(Suppl 1): 78.

[10] 王茂强，张金山，邢占海. 肝动脉栓塞与经肝静脉逆行栓塞联合应用的实验研究[J]. 中华放射学杂志，1997，31(1)：48—52.

[11] 牟 玮，巫北海，周代全，等. 暂时阻断肝静脉后肝脏的血流改变及其意义：CT 影像学研究[J]. 临床放射学杂志，2001，20(12)：948—951.

[12] 区庆嘉，周修静，陈积圣，等. 肝静脉阻断后循环代偿机制的探讨[J]. 中华实验外科杂志，1991，8(1)：25—26.

（编辑 郭建秀）

（上接 673 页）

3 原因分析

本组病例在 11 月份发病率突然增高，一直持续到第二年的 4 月份，这一段时间正是重庆地区的寒冷季节，由于重庆地区春季、秋季时间短，气温骤升骤降，于是季节变换的 10～11 月份和 4～5 月份的发病率也出现骤增、骤减现象，几乎是成倍的增减。

在寒冷季节或季节交替时机体易受凉，使免疫功能降低发生感冒，而感冒后服用的药物多为非甾体类抗炎药，对胃肠道粘膜均有损害作用，易加重或诱发溃疡，引起出血。本组 11～4 月份的病人中 72.3% 的病人出血前有因感冒服用非甾体类药物史，如：散利痛、感冒通等，远远高于 5～10 月份的病人数，该季节组仅有 31% 的病人有同类病史，见表 2。

表 2 上消化道出血相关因素分析表

	总数(例)	感冒服药者(例)	百分率(%)
冬春季(11～4 月)	956	691	72.3 *
夏秋季(5～10 月)	325	101	31.1

*：$P<0.01$，与夏秋季比较

幽门螺杆菌持续存在并繁殖旺盛时可使胃炎或消化性溃疡复发或加重，从而导致上消化道出血的发生，本组检测 Hp 阳性见表 3。

表 3 453 例上消化道出血 Hp 感染情况

	Hp 感染患者(构成比%)
冬春季(11～4 月)	344(76) *
夏秋季(5～10 月)	109(24)

*：$P<0.01$，与夏秋季比较

春季天气变冷，人们往往喜欢吃温度较高的食物（火锅）以增加热量，这样可使血管扩张、血流量增加，易导致出血。再有我国的传统节日多集中在冬春季，人们往往会因饮食不节制，滥食鸡、鱼等带刺的食物及辛辣刺激性食物；暴饮暴食；过量饮用烈酒、浓茶、咖啡、吸烟等；均成为上消化道出血的诱因。

4 预防及护理对策

4.1 饮食护理

应指导患者予高热量、高维生素、高蛋白（肝性脑病时除外）、易消化软食，禁止食用粗糙、尖硬食物，忌多渣、生冷、过热、酸辣及浓茶、咖啡、烟酒等刺激性食物，以免诱发出血。尤其在节假日更应特别注意并指导患者家属做好监督，避免暴饮暴食，做到饮食有节制，防患于未然。

4.2 用药指导

有些药物可直接损害胃粘膜或使胃酸分泌增加，导致溃疡复发或加重而诱发出血。常见的药物有：① 非甾体类抗炎药：阿司匹林、消炎痛等；② 肾上腺糖皮质激素类：泼尼松，氢化可的松、地塞米松等；③ 抗生素类：四环素、氯霉素、多粘菌素 B、E；④ 抗肿瘤药物：氨甲喋啶、6-巯基嘌呤、5-氟脲嘧啶；⑤ 抗凝血药：肝素、华法林钠；⑥ 交感神经阻断剂：利血平、降压灵、胍乙啶、优降宁、复方降压片、⑦ 降血糖药：优降糖、甲磺丁脲；⑧ 其他药物：氯化钾片、速尿、左旋多巴、硫酸亚铁等。上述药物应避免使用，如依病情非用不可时应同时服用胃粘膜保护剂，在一定情况下可预防性地服用胃粘膜保护剂[1]。

4.3 预见性护理

部分上消化道大出血患者前 3 d 的脉搏明显增快，此现象出现早于其它症状，如胃部不适、头晕、心悸等。脉搏增快机制是因肝内阻力增加，使门静脉供肝的血液量和氧减少，来自门静脉的亲肝因子和胰高血糖素减少，以及交感神经压力感受的反馈调节，使心脏功能发生改变，心排血量增加而导致心跳加快[2]。因此应密切观察病人脉搏的变化，尤其在冬、春季更应注意，同时应将这方面的知识交给病人及家属，并指导他们如何观察脉搏的变化，发现异常时应及时就诊。

关键词：上消化道出血；季节变化；预防护理
中图法分类号：R573.201 文献标识码：B

参考文献：

[1] 张万岱. 胃十二指肠疾病所致的上消化道出血[J]. 中国实用内科杂志，1998，18(1)：7—8.

[2] 鲍鹤玫. 上消化道出血的护理进展[J]. 护士进修杂志，1999，14(5)：7—8.

（编辑 薛国文）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net