DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.10.058

除去隆起的增生组织，3～5 d后狭窄口明显扩大，此时再用气囊扩张治疗。本组治疗了各种原因引起的良性食道狭窄69例，有效率达98.55%，术后吻合口狭窄治疗效果最好，治疗次数最少。放疗术后狭窄次之，化学烧伤后狭窄由于狭窄范围较广，治疗后狭窄易复发，往往需多次治疗，但仍可达到较好治疗效果。1例化学烧伤后狭窄，气囊扩张后并发食道穿孔，胸腔感染。可能与化学烧伤后，食管壁较薄，选择扩张气囊直径偏大有关。术后吻合口狭窄患者，其狭窄部位管壁较厚，不易发生破裂、穿孔并发症，可用较大直径的气囊进行扩张或加大微波治疗的强度。因此，其治疗次数少，而效果好。放疗术后狭窄及化学烧伤后狭窄患者，其管壁较薄，容易发生破裂、穿孔并发症，应选用较小的微波治疗强度，扩张气囊应从小直径开始，逐渐增大进行反复多次扩张治疗。

根据食道狭窄的原因及狭窄程度不同，采用单纯气囊扩张治疗及微波加气囊扩张治疗，发挥了微波治疗和气囊扩张治疗的各自优势，取长补短，可提高治疗效果，减少并发症发生。在气囊扩张时，我们在内镜直视下用活检钳引导气囊导管的插入，可调节插入方向将气囊直接插入狭窄部，解决了引导插管的难题。并且无需在X线下操作，可随时与微波联合治疗，操作简便、安全有效。适用于各种原因引起的良性食道狭窄。值得在临床推广应用。

关键词：食道狭窄；微波；气囊扩张
中图法分类号：R571.105 文献标识码：B

参考文献：

[1] Sivak MV Jr. Therapeutic endoscopy of the esophagus[J]. Surg Clin North Am, 1982, 62(7): 807.
[2] Drabek J, Keil R, Namesny I. The endoscopic treatment of benign esophageal strictures by balloon dilatation[J]. Dis Esophagus, 1999, 54(1): 28－32.
[3] 吴华星，潘琳娜，王国年，等. 哑铃型气囊导管对食管狭窄治疗价值的探讨[J]. 中华消化内镜杂志，1999，16(4)：203－204.
[4] 郑大春，王 强，张晓明，等. 微波在食管贲门癌性狭窄安置金属支架前后的应用[J]. 中华消化内镜杂志，1999，16(4)：205－206.

（编辑 陈聪连）

经验交流

文章编号：1000-5404(2001)10-1252-02

胰岛素泵治疗糖尿病的护理体会

Experiences on nursing diabetic patients treated with insulin pump

蔡红卫，万 萍 （第三军医大学附属西南医院内分泌科，重庆 400038）

美国糖尿病控制与并发症试验研究结果显示：强化治疗能有效地延缓1型糖尿病患者糖尿病性视网膜病变、肾脏病变和神经病变的发生，并减慢其发展[1]，英国前瞻性糖尿病研究证实，这一结论也适用于2型糖尿病患者[2]。胰岛素泵在糖尿病强化治疗中具有重要作用。胰岛素泵治疗（持续皮下胰岛素注射）是一种通过与机体的连接装置持续释放胰岛素的仪器，它通过设定一个持续的基础输注量及餐前大剂量，使胰岛素在体内的浓度更符合生理水平，胰岛素吸收更稳定、更有预测性，有效地防止或延缓各种并发症的发生。我科自2000年9月引进美国MiniMed 507C型胰岛素泵，已为6例糖尿病患者进行强化治疗。现将护理体会总结如下。

1 临床资料及方法

1.1 患者资料

6例住院的糖尿病患者，男性4例，女性2例。年龄23～54岁，平均42岁。病程3个月至8年，平均5.2年。其中1型糖尿病2例，2型糖尿病4例，4例患者既往有胰岛素治疗史，2例患者首次用胰岛素。

1.2 胰岛素泵输注管道的安置

1.2.1 置泵前的准备 安泵前3 d先使用短效胰岛素3餐前皮下注射，中效胰岛素睡前注射，将血糖控制在平稳状态。并嘱患者沐浴、更衣，如有皮肤病患者更应尽早防治，以防皮肤感染。

1.2.2 部位选择 常取下腹部为输注部位，避开沿着腰带周围和腰围处及距脐4～5 cm区域内。新输注部位与上一次输注部位应相隔2～3 cm以上。

1.2.3 安置方法 用75%酒精局部消毒，自然干燥，将针尖以助针器迅速插入，避免针尖弯曲造成胰岛素输注受阻，垂直进针，轻轻转动拔出辅针，用胶布固定。

1.2.4 胰岛素泵输注液的配制 应用甘舒霖、诺和灵及优泌林短效胰岛素，剂型40 U/ml或100 U/ml，抽取3 ml（内含胰岛素120 U或300 U）储存于泵用注射器内。

1.2.5 调试胰岛素泵 计算每日胰岛素总量、基础释放量、3餐前大剂量。未用过胰岛素的，每日胰岛素总量＝0.44 U/kg×体重(kg)，用过胰岛素的，每日胰岛素总量＝原用胰岛素量×(75%～85%)。基础释放量为每日胰岛素总量的1/2，餐前大剂量为每日胰岛素总量的1/6，且可根据用餐情况调整。

2 护理体会

2.1 糖尿病患者的选择

凡需胰岛素治疗的患者均可，尤其适于：①胰岛素用量大，血糖不稳定的患者；②合并糖尿病不同症或高渗性昏迷的患者。由于胰岛素泵为电脑控制，最好选择有一定文化知识的患者，更容易接受和配合治疗。

2.2 患者的心理护理

胰岛素泵治疗糖尿病在国内尚未得到广泛应用，大多数患者虽然愿意接受治疗，但仍存在疑虑。本组6例患者在置泵前均有不同程度的心理负担，其主要表现为：担心血糖控制不好

作者简介：蔡红卫(1967－)，女，浙江省海宁市人，主管护师，主要从事糖尿病护理方面的研究，发表论文6篇。电话：(023)68754000-73063
收稿日期：2001-03-28；修回日期：2001-05-09

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

而延误治疗；怕出现低血糖反应；担心每天带泵会引起生活不便或泵发生故障不知如何处理等。因此，安置胰岛素泵前应使患者了解到胰岛素泵治疗的目的、方法步骤、使用后的效果及其应用胰岛素泵的必要性。护士应进行针对性的宣教，说明安装后应注意的问题及机器发生警报后的应急处理，消除紧张因素，取得病人合作。

2.3　护理人员要求

应熟练掌握胰岛素泵的安装、调试及警报处理措施，定时定量为病人注射餐前大剂量胰岛素。

2.4　严密观察血糖

置泵后前 3 d 每日监测血糖 4～7 次，即 3 餐前和睡前血糖，必要时测午夜零时，凌晨 3:00 及凌晨 5:00 的血糖，以供医师调整胰岛素剂量时参考。3 d 后视血糖情况酌情减少监测次数。6 例患者置泵前后 1 周的血糖情况见表 1。从表中可以看出，置泵后患者的血糖控制水平较置泵前明显好转，平均胰岛素用量显著减少。低血糖的发生次数由 4 次减少到 1 次。

表 1　6 例糖尿病患者置泵前后 1 周相关指标比较

编号	年龄(岁)	糖尿病类型	置泵前			置泵后		
			血糖均值(mmol/L)	胰岛素量(U/d)	低血糖(次/周)	血糖均值(mmol/L)	胰岛素量(U/d)	低血糖(次/周)
1	54	2	10.9	40	0	6.9	36	0
2	46	2	9.2	50	1	5.4	40	0
3	38	1	14.3	42	2	7.6	38	1
4	41	2	11.6	36	0	6.0	30	0
5	50	2	14.4	60	0	7.9	54	0
6	23	1	11.4	50	1	6.1	44	0

2.5　防止注射部位感染

糖尿病患者极易发生皮肤感染。因此，5～7 d 应更换一次输注部位，经常查看输注部位，尤其早晨起床前、晚上睡觉前、任何血糖升高时，查看是否有红肿、出血、脱出，如有应立即更换输注部位。本组 1 例患者出现输注部位局部发红并有硬结，轻度疼痛，经消毒及更换输注部位后硬结消失。

2.6　胰岛素泵警报及故障的处理

使用中泵最常见警报是 NO DELIVERY(无法输注)，可能的原因是软管堵塞、折管、泵用注射器内胰岛素用完。本组中发生 1 次堵塞，2 次泵用注射器内胰岛素用完未及时发现，分别给予重新置管及补充胰岛素而消除故障。

3　讨论

通过对 6 例安装胰岛素泵病人的护理，使我们体会到胰岛素泵治疗是糖尿病患者安全有效的选择。安装胰岛素泵后，使病人免去了每日皮下注射 2～4 次胰岛素的麻烦，减轻痛苦，同时它方便生活，简化治疗程序，帮助患者重新恢复正常的工作、生活能力，使他们能够参与正常的社交活动，增强了信心。但是，由于胰岛素泵安装及设置需一定的专业知识，依赖医护人员对胰岛素泵使用方法的技术指导。护理人员应熟练掌握操作步骤及处理应急能力，充分做好患者的心理护理、卫生宣教和生活指导，以求最佳治疗效果。

关键词：糖尿病；胰岛素泵；心理护理
中图法分类号：R473.5　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 钱宇宁 译. 糖尿病强化治疗对胰岛素依赖型糖尿病长期并发症的发生和发展的作用[J]. 中国糖尿病杂志，1994，2(1)：58.
[2] 许樟荣，钱荣立. 英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)简介[J]. 中国糖尿病杂志，1999，7(2)：117.

(编辑　陈聪连)

文章编号：1000-5404(2001)10-1253-02

经验交流

病毒性脑炎的脑电图和相关问题的诊断意义探讨

Diagnostic value of electroencephalogram and other relative factors in acute virus encephalitis

王　琳，谢　兵　　(第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所神经内科，重庆 400042)

急性病毒性脑炎(Aucte virus encephalitis)是神经临床的常见病和多发病。本研究旨在分析病毒性脑炎的临床表现、头颅 CT、MRI 和病毒类型与脑电图(EEG)改变的关系，以探讨 EEG 在病毒性脑炎的诊断和预后判断中价值。

1　临床资料

研究对象为我科从 1980 年 3 月至 1998 年 3 月所收治的 114 例临床诊断为病毒性脑炎的患者。其中男 58 例，女 56 例。年龄 7～65 岁，平均 32.8 岁。根据其临床表现分为 8 型。所有检查均在入院后一周内完成。

作者简介：王　琳(1960－)，女，山西省榆次市人，硕士，副教授，主要从事神经电生理、神经心理学方面的研究，发表论文 10 篇。电话：(023)68757343

收稿日期：2000-04-15；修回日期：2000-08-10

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