DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.06.019

高。经用中药大剂量(100 mg)治疗的组,各时相点均未见有显著的调理作用($P>0.05$)。用中剂量(50 mg)和小剂量(25 mg)的治疗组,用药到50 h后对烫伤小鼠MΦ的NO产生有显著的降低和调理作用,并且,随用药时间延长和用药次数增加,其作用更显著。但是,到本实验结束也无法将烫伤小鼠MΦ的NO产生恢复到正常的水平。烫伤小鼠MΦ分泌TNF,在伤后6 h显著高于正常小鼠,并且,随致伤时间的延长,逐渐升高。用100 mg三七皂甙治疗的组,对烫伤小鼠MΦ过度产生分泌而升高的TNF未见显著的降低作用。应用50 mg三七皂甙的治疗的组,用药到50 h后,对过度升高的TNF有显著的降低作用。25 mg的药物治疗组,用药到74 h对过度升高的TNF也有显著的降低作用。50 mg和25 mg的三七皂甙治疗组用药到本实验结束,虽然,未能使过度升高的TNF恢复到正常小鼠水平,但也可使之降低3倍左右。通过实验,我们认为中药三七皂甙对烧伤小鼠紊乱的MΦ功能具有较好的治疗疗效。该研究国内外目前未见相同报道,故本研究对中药应用于烧伤临床调理受损的MΦ功能提供了理论依据。

参考文献:

[1] 罗中华,黄文华,蔡绍丽,等.三七等四种中药对烫伤小鼠巨噬细胞功能的作用[J].中华医学杂志,1994,74(10):634-635.

[2] Moncada S, Higgs A. The L-arginine-nitric oxide pathway[J]. N Engl J Med, 1993, 329(12): 2 002-2 012.

[3] Koshland D E Jr. The molecule of the year[J]. Science, 1992, 258(10): 1 861-1 863.

[4] Marano M A. Serum cachectin tumor necrosis factor in critically ill patients with burns correlates with infecton and mortality[J]. Surg Gynec Obst, 1990, 170(1): 32-36.

[5] Flick D A, Gifford G E. Comparison of in vitro cell cytotoxic assays for tumor necrosis factor[J]. J Immunol Methods, 1984, 69(1): 167-171.

[6] O'Riordain M G, Collins K H, Pilz M, *et al*. Modulation of macrophage hyperactivity improves survival in a burn-sepsis model[J]. Arch Surg, 1992, 127(1): 125-157.

[7] Nussler A K, Billiar T R. Inflammation, immunoregulation, and inducible nitric oxide synthase[J]. J Leukoc Biol, 1993, 54(1): 171-174.

[8] Xie Q W, Nathan C. Nitric oxide and macrophage function[J]. Annu Immunol Rev, 1997, 15(1): 323-350.

[9] Marcinkiewicz J, Grabowsha A, Chain B. Nitric oxide up-regulates the release of inflammatory mediators by mouse macrophages[J]. Eur J Immunol, 1995, 25(4): 947-951.

(编辑 郭建秀)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)06-0666-01

老年糖尿病截瘫患者巨大褥疮的护理体会

Nursing for an aged paraplegic diabetic patients with extensive bedsore

尹芝华 (第三军医大学附属西南医院骨科,重庆 400038)

我科1999年收治1例老年糖尿病截瘫伴臀部巨大褥疮患者,经全臀大肌肌皮瓣转位手术及术后精心护理,褥疮28 d痊愈。现将护理体会介绍如下。

1 病例介绍

患者,女,78岁。车祸伤致腰1、2骨折伴截瘫37 d入院。查体:神志清楚,体质较差,心肺无异常,腹股沟平面以下感觉及运动完全丧失,肌力0级。血压21.5/12.2 kPa,脉搏94次/min,血糖18.7 mmol/L,尿糖(++~+++)。骶尾部有一面积12 cm×18 cm大小Ⅳ度褥疮,骶骨部分坏死变黑,创面大量脓性分泌物。院外褥疮形成后曾给予抗感染和换药等治疗及护理,效果不佳,创面逐渐扩大。

2 治疗方法

入院后即给予全身支持及大剂量抗生素抗感染,同时胰岛素有效控制血糖,褥疮创面每日换药2~3次,并逐渐清除坏死组织,应用有效抗菌素局部湿敷。创面逐渐分泌物减少、肉芽形成,但创面大小无明显缩小。1周后行清创、右侧全臀大肌肌皮瓣转位完全修复褥疮创面。术后16 d痊愈拆线,皮瓣血运良好。术后随访3~6个月,皮瓣外形、质地均佳。

3 护理体会

饮食护理:1930年Cuthberson提出机体受到损伤后蛋白分解和氮丢失量增加,蛋白质储备减少[1]。同时,创伤后机体内分泌及代谢改变,机体处于高度消耗状态[2]。营养不足可延迟创面愈合,降低免疫力等。糖尿病饮食是治疗糖尿病的基本治疗方法,如不重视控制饮食,药物疗效不能巩固,既而出现饮食上一些矛盾。我们根据病人的病情(褥疮的消耗量)、生理需要及生活习惯制定相应的饮食方案,并根据身高、体征、性别算出摄入能量的标准,制定结构比例合理的膳食表。每餐称量,少食多餐,保证蛋白质、糖、脂肪、维生素及微量元素的合理供给。定时测量血糖,使其既控制了糖尿病,又有效补充了机体营养,为创面愈合提供了保障。血糖控制在5.6~11.2 mmol/L,尿糖

(下转669页)

作者简介:尹芝华(1970-),女,湖南省邵东县人,护师,主要从事骨科护理方面的研究。电话:(023)65318301-73076
收稿日期:2001-03-15;修回日期:2001-05-09

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

3　讨论

对于早产先兆者, 临床上通常采用产前给予母体糖皮质激素治疗, 以加速胎儿肺组织发育成熟, 预防新生儿呼吸窘迫征, 但研究表明早产的相当一部分原因与宫内或羊膜腔感染有关, 且临床病例常伴有胎膜膜早破, 在这种情况下, 是否使用糖皮质激素治疗常困扰着临床医生。尽管有人认为糖皮质激素使用是安全的, 但近年来的临床研究发现糖皮质激素可导致感染加重甚至显著增加新生儿败血症的发生[2~4], 此外, 在感染存在的情况下, 其治疗效果也不肯定[5]。在本研究中, 我们发现, 地塞米松治疗组的胎肺感染程度重于 EGF 治疗组和对照组, 进一步证实糖皮质激素确能加重胎儿的感染程度, 因此有必要研究和寻求新的预防和治疗呼吸窘迫综合征的药物。

已有研究表明 EGF、TRH 可促进肺Ⅱ型细胞分化及胎仔肺发育, 但以往的实验均是建立在在非感染条件下[6,7], 为了进一步了解 EGF 和 TRH 在感染情况下对胎儿肺发育的影响, 我们在宫内感染模型基础上使用这些药物治疗, 初步发现产前母体静脉注射 EGF 对胎儿肺发育有明显的促进作用, EGF、地塞米松治疗组与对照组相比, 胎儿肺泡腔更大, 更规则, 肺泡间隔更薄。该结果与体外培养和非感染模型的治疗结果近似[7]。但 TRH 治疗组与对照组胎肺在光镜下的形态差异不如某些研究报道的显著[8], 可能与本研究中 TRH 组胎肺多来源于早产或死亡胎儿(资料本研究未列出)有关。

板层体是肺Ⅱ型上皮细胞内一种呈球形、内含同心圆或平行排列的板层结构, 主要由磷脂、蛋白质和糖胺多糖构成, 该小体是肺表面活性物质的储存形式或场所。随着胎儿肺的发育成熟, 肺Ⅱ型细胞内板层体数量增加。本研究发现地塞米松、EGF、TRH 治疗组胎肺Ⅱ型细胞内板层体数量及含有板层体的Ⅱ型细胞数量明显多于对照组。表明了母体静脉注射地塞米松、EGF、TRH 均能促进胎儿肺组织结构发育成熟。但相对于地塞米松, EGF 能明显地减低胎儿肺的感染程度, 有利于降低新生儿的并发症, 因此, 在感染或可能存在感染的条件下, EGF 可能是促进胎肺成熟的一种更好的选择, 但用于临床还需进一步研究。

参考文献:

[1] 森崎纯子. 早产の原因としての绒毛膜炎に关する基础的及び临床的研究[J]. 日本产科妇人科学会杂誌, 1992, 44(1): 41－48.

[2] Banks B A, Cnaan A, Morgan M A, *et al*. Multiple courses of antinatal corticosteroids and outcome of premature neonates[J]. Am J Obstet Gynecol, 1999, 181(3): 709－717.

[3] Leitich H, Egarter C, Reisenberger K, *et al*. Concomitant use of glucocorticoids: a comparison of two metaanalyses on antibiotic treatment in preterm premature rupture of membranes[J]. Am J Obstet Gynecol, 1998, 178(5): 899－908.

[4] Vermillion S T, Soper D E, Chasedunn-Roark J, *et al*. Neonatal sepsis after betamethasone administration to patients with preterm premature rupture of membranes[J]. Am J Obstet Gynecol, 1999, 181(2): 320－327.

[5] Elimian A, Verma U, Canterino J, *et al*. Effectiveness of antenatal steroids in obstetric subgroups[J]. Obstet Gynecol, 1999, 93(2): 174－179.

[6] Hundertmark K, Lorenz U, Weitzel H K, *et al*. Effect of epidermal growth factor on enzymes of phospholipid biosythesis in lung and liver of fetal rat *in vivo* and *vitro*[J]. Horm Metab Res, 1999, 31(1): 8－13.

[7] Xu J, Yao L J, Possmayer F. Regulation of mRNA levels for pulmonary surfactant-associated proteins in developing rabbit lung[J]. Biochim Biophys Acta, 1995, 1 254(3): 302－310.

[8] Devaskar U, Nitta K, Szewczyk K, *et al*. Transplacental stimulation of functional and morphologic fetal rabbit lung maturation: effect of thyrotropin-releasing hormone[J]. Am J Obstet Gynecol, 1987, 157(2): 460－464.

(编辑　王　红)

(上接 666 页)

(－～＋)左右水平。

术后体位: 术后取绝对俯卧或侧卧位 5～6 d, 防止皮瓣受到压迫性刺激导致缺血坏死。胸部垫软枕, 下腹部垫气圈, 定时按摩受压局部或左、右侧俯 30°、45°、60°、90°翻身, ＜1 次/2 h。防止新的压疮形成。

局部观察: ①色泽。术后 1～2 d 皮瓣颜色较苍白, 逐渐恢复正常。皮瓣局部用 60～100 W 红外线持续照射, 灯距为 30～50 cm, 能扩张皮瓣血管, 改善组织血供。②毛细血管充盈反应。用棉签或小指压迫皮瓣呈苍白, 移去压迫后可在 1～2 s 内转红润, 如超过 5 s 或反应不明显考虑有循环障碍存在。

预防肺部感染: 病人俯卧常影响呼吸及有效咳嗽, 痰液不易排出可引起呼吸道感染, 尤以下呼吸道感染多见。可采取的预防措施有: ①每日肺部听诊 2 次, 查双肺有否湿性锣音。②口腔护理早、晚各 1 次。③肺功能锻练。让病人作吹气球练习, 以增加肺泡通气量, 减少气道阻力和无效死腔。④协助病人咳嗽排痰。⑤翻身、叩背, 1 次/2 h。

大、小便管理: 截瘫患者大小便失禁, 应加强管理。留置尿管每日冲洗, 并鼓励多饮水, 防止泌尿系感染和结石; 每次大便后注意擦洗会阴和肛门, 为预防大便流出污染骶部尾部创面, 我们用柔软、吸水性强的卫生纸折成卫生巾状(20 cm× 12 cm)夹在病人两大腿间, 并常翻身检查更换。

病室要求: 病室应安静、舒适、卫生、禁止吸烟等。室温维持在 25～30 ℃, 湿度 50%～60%。减少人员流动, 隔日紫外线空气消毒一次, 地面、桌面每日 0.2% 洗消液擦拭, 以防医源性感染。

关键词: 褥疮; 糖尿病; 护理
中图法分类号: R473.6　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 卢美秀, 许淑莲 主编. 现代护理实务全书[M]. 深圳: 海天出版社, 1998. 458.

[2] 杜　克, 五守志 主编. 骨科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 348－349.

(编辑　陈聪连)

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