洗直接进入定影，因此使得定影液化学活性的降低较快。由此引起的胶片坚膜不好、水洗不佳及干燥不良还会使洗片机机械系统受损。国内有文献报道加入冰醋酸可以维持定影液 pH 值[2]。但是此方法并不能增强定影液的化学活性， 以后就会出现 pH 值保持在 4.1 左右，定影质量却不稳定的现象。

我们认为可以通过调节补充液量及增加补充液酸度来维持定影液的 pH 值及化学活性。补充速度提高到 70ml/24cm×30cm，并加入少量冰醋酸，再用前面的方法监测，可以发现胶片质量比较稳定，药水的更换周期延长。处理监测数据可得(图 2)。

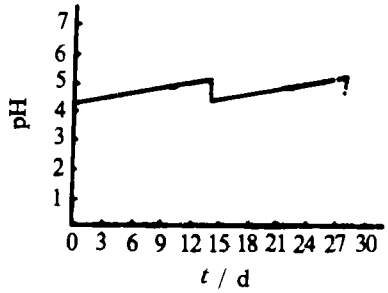


图 2 洗片机定影的 pH 值变化

3 讨论

本文通过对洗片机定影液及其化学活性降低过程的研究，认为高温(30℃)定影液 pH 值适应范围在 4.1～5.0 之间。为缓解定影液化学活性降低较快这一问题，可以提高补充液量及补充液酸度。总之，保持定影质量对胶片质量的稳定及洗片机本身的维护都具有重要的意义。

关键词 定影液；氢离子浓度

参考文献

1. Goldman L, Vucich JJ, Beech S, et al. Automatic processing quality assurance program: Impect on a radiology department. Radiology, 1977; 125(3): 591～595

2. 梁 燕。KODAK 自动洗片机匹配 GK 套药使用的经验。中外医用放射技术，1989；5：42～44

(收稿：1991-11-04；修回：1992-04-30)

1 例慢性重型肝炎合并中毒性休克综合征护理体会

周 玲 (第三军医大学西南医院传染科) 630038

慢性重型肝炎(慢重肝)合并中毒性休克症(TSS)是很严重的疾病，病死率极高，国内尚未见报道，我科收治 1 例慢重肝患者在住院期间合并严重的 TSS，经积极救治获得成功，现报告如下：

患者 秦某，女，37 岁，住院号 180198，因间歇性乏力、纳差 3 年余，加重伴眼黄、腹胀 2 个月，在院外治疗无效，于 1991 年 9 月 14 日收入我科。入院后化验检查：ACT 正常，血清总胆素 275.3 μmol/L，凝血酶原活动度 21.2%，HBsAg 及抗 HBC 阳性，血常规 WBC 5.3×10^9/L，N 0.65，L 0.35，PLT 110×10^9/L，血尿素氮 4.55mmol/L，肌酐 83μmol/L。患者一般情况差，高度乏力、腹胀伴腹水、大片瘀斑、出血倾向明显。10 月 4 日出现咳嗽、胸闷，10 月 7 日突发呕吐、腹泻稀水便、头昏、直立性晕厥、神志不清、大小便失禁，反复出现寒颤、高热、全身痛。体检：T40℃，P 140 次/min，R 26 次/min，BP 10.5～4/6～2kPa，面颈及躯干部广泛发红，出现猩红热样皮疹。实验室检查：血 WBC 17.6×10^9/L，N 0.88，L 0.12，PLT 24×10^9/L，血尿素氮 9.2 mmol/L，肌酐 167 μmol/L。

按美国 CDC 标准符合典型的 TSS 诊断。慢重肝合并 TSS 进一步使病情加重，经积极抢救和细致有效的护理措施，患者病情逐渐稳定，住院长达 3 月余，无护理并发症，于 1991 年 12 月 25 日临愈出院。

(下转封三)

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3 结论

本组观察表明，一体化 TDP 与普通 TDP 的总有效率均为 98.5%，二组在临床疗效，止痛与止泻效果等方面均无统计学上的差别。而一体化 TDP 辐射板将铁基体改为复合陶瓷基体，使加热原件与辐射板溶为一体，具有辐射率高，不易衰减，寿命长（>3000h，升温快（<10min），易维修等优点，值得临床推广使用。

关键词 疼痛/治疗；腹泻，婴儿/治疗

参考文献

1. 罗跃嘉。简易 McGill 疼痛咨询表对腰腿痛病人的测定。第三军医大学学报，1991；13(6)：583～585

（收稿：1992-03-13；修回：1992-04-07）

（上接 408 页）

护理体会如下：

(1) 争分夺秒，抓紧抢救时机。该患者突发意识丧失及休克，值班护士巡视病房时及时发现病情变化，在立即报告值班医生的同时，主动、迅速建立 2 条输液通道，给氧，保持头低脚高体位，为抢救成功赢得了宝贵的时机。

(2)仔细观察病情。各班护士加强对患者的密切观察，在低血压期每 15min 测量 1 次血压、脉搏，保持病人安静，防止因排便等体位改变引起直立性低血压。该患者有腹水，同时血压低，需进行扩容及开压，故在稳定血压，保证必要的静脉给药情况下，适当控制液体摄入量，并每班仔细交班，将出入量准确的记录于护病记录单上，为医生诊断治疗提供了可靠的依据。

(3)加强基础护理，预防各种并发症。我们具体的做法是：① 病室每日行紫外线空气消毒 2 次；② 加强口腔护理，每日用 3%苏打水清洗口腔 4 次；③ 定时为病人翻身、拍背、按摩受压部位，促进改善血循环，加强四肢的功能锻炼；④ 注意皮肤、会阴、肛门的清洁，每日清洗 2 次；⑤ 注意饮食护理，给予低蛋白清淡饮食。

该患者卧床近 3 个月，静脉、动脉抽血 50 余次，输血浆 38 次，输液 100 余次，经有效的护理未发生褥疮及其他护理并发症。

(4) 良好的心理护理。该患者患慢性肝病时间长，对预后有一定的了解，TSS 发生后又进一步加重了肝病，故曾一度表现悲观失望，对此，我们护理组除按常规护理外，特别强调了心理护理，病人大小便失禁，我们关心体贴不嫌弃，主动为病人更换床单、衣、裤，由于住院时间长，四肢皮肤大片瘀斑，给每日静脉穿刺带来一定的难度，我们尽量由专人负责，保证穿刺 1 次成功。我们一方面细心观察病情，一方面安慰患者，使其消除顾虑，增加战胜疾病的信心。同时也使患者感到病情已得到控制，在医护人员 的监护下有安全感，使患者心情舒畅，治疗效果良好。

（本文经王宇明医师审阅，特此致谢。）

关键词 肝炎/护理；休克，脓毒性/护理

参考文献

1. Resnick SD. Toxic shock syndrome：Recent development in pathogenesis. J Pediatr, 1990；116(3)：321～328

2. Chesney PJ. Clinical aspects and spectrum of illness of TSS：Overview. Rev Infect Dis, 1989；11 (suppl. 1)：1～7

（收稿：1992-01-29；修回：1992-04-17）

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net