

引起渗出血液,甘露醇治疗后,颅内压突然减低引起桥静脉或硬脑膜自行剥离而发生出血、凝血功能异常。

**3.2 迟发性颅内血肿的发生时间:**本组40例均发生于3~72小时,特别是伤后24~48小时内为迟发性颅内血肿的发病高峰期,40例中82.5%发生于伤后48 h内,故颅脑创伤患者伤后2天内根据临床表现的变化施行CT复查。

**3.3 迟发性颅内血肿的临床特征:**本组病例中,男性居多。不同创伤(车祸、暴力、跌落)均可成为促成迟发性出血的因素,尽管患者受伤时仅有数分钟意识模糊、头痛、逆行性遗忘等脑震荡表现,首次CT检查也无骨折或颅内血肿等。但发现患者有情绪改变、症状加重,或有精神意识障碍、瞳孔改变或昏迷者则应高度重视,及时CT复查。迟发性颅内血肿的症状和体征取决于出血部位、出血的量、周围水肿的程度。

**3.4 迟发性颅内血肿的临床CT诊断体会:**首次CT扫描颅内未发现脑出血者,仍需密切观察,特别要注意无论任何类型的颅脑创伤患者首次CT检查未见明显病灶而发现在观察中出现意识障碍进行性加重或症状缓解后再度发生头痛、头晕或精神较

差时,应及时CT追踪复查;如发现局部脑实质密度减低;蛛网膜下腔出血;脑占位效应及硬膜下血肿、硬膜外血肿、积水、骨折、气颅等CT征象时,更应常规CT复查。文献报道<sup>[2]</sup>约9%的患者可出现迟发血肿,多发生在48~72小时内,本组CT复查检出率为6.5%,且加重或复发出血时间在初次CT扫描后3~48小时之间,有人曾报道过迟发血肿可出现在外伤后13天。本组迟发性脑出血的高峰期是3~48小时,特别是着力部位发现骨折者,更应加强注意严密观察病情变化,最好48小时内重复CT检查。笔者搜集CT复查证实为外伤后迟发性脑内血肿40例进行对比性分析,以利引起对外伤性迟发性颅内血肿早期CT表现的重视,及时CT复查诊断,以免漏诊并实施有效诊疗。对提高患者的生存率、降低致残率和死亡率、减少医患纠纷有重要意义。

参考文献:

- [1] 张玉英,周和平,洪 军.迟发性外伤性颅内血肿的早期诊断[J].中国综合临床,2004,20:56.
- [2] 沈天真,陈星荣.中枢神经系统计算机断层摄影[CT]和磁共振成像[MRI].第一版,上海:医科大学出版社,1992.240.

收稿日期:2009-04-23

## 雾化治疗宫颈糜烂235例临床观察及护理

马月菊<sup>1</sup>,陈光萍<sup>2</sup>

(1.安康市中心医院,陕西 安康 725000;2.安康市人民医院,陕西 安康 725000)

**【摘要】目的:**探讨雾化治疗宫颈糜烂的疗效及护理。**方法:**病变宫颈部用 $\alpha$ -糜蛋白酶4 000U、地塞米松5 mg、庆大霉素8万U加入生理盐水50 ml中雾化治疗。**结果:**轻、中、重度宫颈糜烂的治愈率87.66%,有效率5.96%,无效率6.38%,单纯型、颗粒型、乳头型宫颈糜烂治愈率88.09%,有效率5.53%,无效率6.38%。**结论:**雾化治疗宫颈糜烂治愈率高,操作简单,安全,患者无创伤,无痛苦,是治疗宫颈糜烂较好的方法之一。

**【关键词】**雾化;宫颈糜烂;观察;护理

文章编号:1009-5519(2009)17-2646-02

中图分类号:R47

文献标识码:A

宫颈糜烂是最常见的女性生殖系统炎症,发病率高,严重影响广大妇女的身心健康,临床上治疗宫颈糜烂的方法很多,但效果并不十分理想,我院妇科采用雾化治疗宫颈糜烂是一种新的治疗方法,现报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 资料来源:**2006年1月~2008年12月就诊于本院妇科的宫颈糜烂患者,其中轻度糜烂90例,中度糜烂95例,重度糜烂50例,单纯型103例,颗粒型92例,乳头型40例,年龄23~53岁,对确诊235例宫颈糜烂患者均行白带常规、宫颈刮片或活组织病理检查,排除念珠菌、滴虫、淋病及宫颈恶性病变。

**1.2 雾化药物:** $\alpha$ -糜蛋白酶4 000U、地塞米松5 mg、庆大霉素8万U加生理盐水50 ml。

**1.3 治疗方法:**使用的是超声波雾化器,治疗时间避开月经期,禁同房,患者取截石位,0.1%碘伏消毒会阴,用窥阴器放入患者阴道,暴露宫颈,生理盐水100 ml冲洗阴道,再用干棉球将糜烂面处擦拭干净,将雾化吸入导管入阴道口内,对准宫颈口,打开开关,调节雾量,持续15~20分钟,每日一次,连用10 d为一疗程(其中地塞米松5 d即可),间隔15 d,行第二疗程,第二疗程结束后1个月复查,以判定疗效。

**1.4 诊断标准及疗效评价标准,诊断标准<sup>[1]</sup>按《妇产科护理学》中的标准判断宫颈糜烂的分度和分型,疗效评价标准<sup>[2]</sup>。(1)治愈:宫颈糜烂面消失,宫颈光滑。(2)有效:宫颈糜烂面积和深度均改善1度以上。(3)无效:治疗前后无变化**

### 2 结果(见表1,表2)

表1 雾化治疗轻、中、重度宫颈糜烂235例结果(例,%)

糜烂程度	例数	治愈	有效	无效
轻	90	90(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
中	95	80(84.21)	8(8.42)	7(7.37)
重	50	36(72.00)	6(12.00)	8(16.00)

表2 雾化治疗单纯型、颗粒型、乳头型宫颈糜烂235例结果(例,%)

糜烂分型	例数	治愈	有效	无效
单纯型	103	103(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
颗粒型	92	76(82.61)	7(7.61)	9(9.78)
乳头型	40	28(70.00)	6(15.00)	6(15.00)

### 3 护理

**3.1 心理护理:**宫颈糜烂患者一般心理负担较重,常出现烦躁不安、焦虑、紧张的情绪,护理人员应做好耐心的解释工作,讲解雾化治疗宫颈糜烂的目的、方法、注意事项及疗效,缓解患者的焦虑、紧张情绪,减轻心理负担,主动配合治疗。

**3.2 养成良好的卫生习惯,**每日须用温开水清洗会阴部,月经期及阴道分泌物增多要及时更换内裤及护垫,保持外阴清洁。

**3.3 性生活指导:**治疗期间避开月经期,禁性生活。

**3.4 饮食:**治疗期间,多食新鲜蔬菜水果,禁食辛辣刺激性食物。

3.5 加强卫生宣教,做好预防措施:指导妇女定期做好妇科检查,发现宫颈糜烂应积极治疗,治疗前常规行宫颈刮片细胞学检查,以排除癌变可能。分娩及手术时,减少宫颈损伤,发现裂伤及时缝合。

#### 4 讨论

宫颈糜烂是女性生殖系统最常见的一种病变,多由分娩、流产、手术损伤宫颈后病原体侵入引起感染,病原体主要为葡萄球菌、链球菌及大肠杆菌及厌氧杆菌。对于宫颈糜烂的治疗,临床上最常用的是药物治疗、物理治疗、手术治疗。药物治疗适用于轻度宫颈糜烂患者,对于中度及重度宫颈糜烂多采用物理治疗及手术治疗,物理治疗是由外力直接作用于病变组织,使炎性组织破坏,术中深浅的把握有一定的难度,病变深部的组织可能被破坏,从而引起瘢痕形成而影响宫颈的弹性,甚至引起宫颈口粘连。手术治疗是锥形切除宫颈糜烂面。以上两种治疗方法术后均要经过结痂、脱落、阴道分泌物较前明显增多,甚至阴道出血,结痂脱落时间越长,越易出现感染。而超声波雾化治疗过程是创面炎症组织的吸收过程,无创伤,治疗期间阴道分泌物不多,超声波雾化器产生的气雾具有雾量大颗粒小而均

匀的特点,利用超声雾化的作用,可使药物溶液雾化成极微小的雾粒,将药液有效成份均匀、持续地直接作用于病变部位,吸收方便,起效作用快。雾化药物中的 $\alpha$ -糜蛋白酶是一种蛋白水解酶,能迅速分解变形蛋白质,有抗炎及防止局部水肿、积血、促进伤口愈合等作用,对促进糜烂面消退,加速宫颈愈合有良好作用;地塞米松是一种糖皮质激素,对各种原因引起的炎症都有效并能延缓炎症后期肉芽组织及瘢痕形成;庆大霉素属氨基甙类广谱抗生素,对各种革兰阳性和革兰阴性菌有较强的抗菌和杀菌作用<sup>[3]</sup>。局部雾化药可以增加宫颈局部抗病能力,促进炎症吸收,有效的降低了疾病的复发率。所以雾化治疗过程是一个安全的、逐渐自然愈合的过程,疗效好,宫颈愈合后弹性良好,无瘢痕。雾化治疗宫颈糜烂是一种新的治疗方法。配合有效的护理措施,治疗效果会更好。

参考文献:

- [1] 郑修霞.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006.188.
- [2] 张娟.宫腔镜宫颈锥切治疗宫颈糜烂60例临床观察[J].医药世界,2005,1(9):869.
- [3] 张远,傅定一.药理学[M].北京:医科大学出版社,1994.198.

收稿日期:2009-04-28

## 3例冠心病患者深静脉置管致血栓原因及护理

李永琼,熊小莲,曹娟

(重庆市涪陵中心医院,重庆 涪陵 408000)

**【摘要】**目的:探讨冠心病患者深静脉置管致血栓的原因及临床护理措施。方法:选择需要长期输液的患者,经同意后予以深静脉置管。结果:100例患者中3例发生静脉血栓,发生率3%;经溶栓、抗凝治疗后,5~7天症状缓解,未发生栓子脱落引起重要器官栓塞。结论:冠心病患者深静脉置管致静脉血栓是非常严重的并发症,给予有效的预防护理措施后,可降低静脉血栓的发生;在抗凝和溶栓过程中应加强护理,密切观察出血倾向及栓子有无脱落导致其他部位栓塞的征象。

**【关键词】**冠心病;股静脉置管;护理

文章编号:1009-5519(2009)17-2647-02

中图分类号:R47

文献标识码:A

我科2006年7月~2008年12月对100例心脏病患者应用深静脉置管,包括初次及多次使用,其中3例发生股静脉血栓。现将股静脉血栓发生的原因及护理对策报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料:本组100例患者中有3例发生血栓,男2例,女1例,年龄60~75岁,平均年龄68岁。均为心肌梗死且长期输液患者。

1.2 方法:选用中心静脉导管,向患者交代手术的方法、优点、可能出现的后果,让患者签署手术同意书,选择合适的静脉置管。术后交代注意事项,并自穿刺之日起给予密切观察与护理。输入的液体有常规的抗菌消炎药、扩血管、抗凝,也有高浓度的多巴胺、氯化钾等特殊药物。确定静脉血栓的方法是根据患者的临床症状,经彩色多普勒确诊。

#### 2 结果

100例患者置管中,颈内静脉6例,股静脉94例。8例在深静脉置管后10~13天发生静脉血栓,且均为股静脉血栓,发生率3%。均表现为置管侧下肢肿胀不适,皮肤发红、皮温增高,并经彩超证实。

#### 3 讨论

3.1 冠心病患者血液呈高凝状态,患者抗凝血酶原、蛋白C、蛋

白S水平下降或缺乏,使抗凝活性降低<sup>[2]</sup>,导致患者血液呈高凝状态,易形成血栓。此外,细胞膜上可产生少量的凝血酶,引起血小板黏附与聚集或沉积于血管内膜,使其功能受损,加之内皮细胞、血小板之间存在复杂的相互作用而发生静脉血栓。

3.2 血管内皮损伤:在深静脉置管时,因为股静脉穿刺属于盲穿,可能出现反复穿刺损伤血管内膜。留置导管随患者的活动对血管产生刺激,导管长期置于血管中对血管内皮细胞存在机械性刺激,作为体内异物引起局部血管内膜反应性炎症。患者输入高浓度药物时,药物血管内皮有明显的损伤性,可引起血管纤维化和血管内皮损伤,导致患者在应用深静脉置管后容易出现血栓。

3.3 血流动力学改变:本组观察患者中,3例血栓形成患者均为股静脉置管,可能与肥胖及颈外静脉不宜穿刺而行股静脉穿刺。还由于与上肢静脉和颈外静脉相比,股静脉穿刺处皮肤凹凸不平,导致穿刺点密闭较差;股静脉血流慢,红细胞、血小板易发生聚集,形成血栓<sup>[3]</sup>。患者需要卧床休息,限制活动。加上行深静脉置管后,担心导管脱落、行动不便等因素,致置管侧肢体随意性的自主活动受限制,使其血液流动缓慢,致下肢静脉血液淤滞。

#### 3.4 护理

3.4.1 静脉血栓的预防:严格掌握深静脉适应症和禁忌证,对合并有糖尿病的患者和血液黏稠度太大的患者,一般不穿刺。

有人建议对患者血小板(PLT) $>300 \times 10^9/L$ ,空腹血糖 $>5.9$  mmol/L