

## · 短篇园地 ·

抗精神病药物致恶性症状群  
患者的护理高 会<sup>①</sup> 魏友利<sup>②</sup> 代荣光<sup>③</sup><sup>①</sup>山东省苍山县人民医院, 277700; <sup>②</sup>山东省苍山县文峰山精神病院; <sup>③</sup>山东省苍山县文峰山精神病院)

[中图分类号] R395.4

[文献标识码] B

患者男, 56。因妄闻、害怕、多疑 6 月余入院, 诊断为精神分裂症偏执型。入院后应用氟哌啶醇 10mg/d 肌肉注射, 氯氮平 250mg/d 口服, 治疗 3 周, 精神症状缓解。第 25 天下午, 患者出现全身大汗淋漓, 呼吸急促, 四肢震颤, 双眼紧闭, 检查欠合作。查体 T 40℃, P 110 次/min, R 26 次/min, BP 195/98mmHg (1mmHg=0.133kPa), 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性罗音, 四肢肌张力增高, 急查白血细胞  $11.5 \times 10^9/L$ , 肌酸磷酸激酶升高, 考虑为抗精神病药物致恶性症状群, 立即停用抗精神病药物, 给予补液, 抗感染及对症治疗, 第 3 天患者肌张力恢复正常, 生活能自理, 体温 37℃, 能下床活动, 第 5 天症状好转。

护理体会: ①密切注意体温变化, 4 次/d, 体温超过 39℃ 时应行全身温水或酒精擦浴, 必要时配合药物降温; ②鼓励患者多饮水, 必要时大量静脉输液, 防止大量出汗加重机体失水而导致的体温升高及水、电解质平衡紊乱; ③加强营养, 给高热量、高维生素、高蛋白清淡易消化的流质或半流质饮食, 以补充消耗, 增强机体抵抗力; ④保持皮肤清洁, 及时更换因出汗而致潮湿的衣物和被褥; ⑤加强口腔护理, 3 次/d, 保持口腔清洁, 防止感染; ⑥安置在单人房间, 减少无关人员的进出; ⑦保持室内清洁, 空气消毒 1 次/d, 用 0.2% 84 消毒液浸泡的拖把、抹布擦洗地面、桌面; ⑧保持呼吸道通畅, 教会患者有效咳嗽, 协助患者变更体位、拍背, 以利痰液排出, 预防肺部感染; ⑨遵医嘱合理应用抗生素, 进行早期监测与安全防护, 对各项操作严格无菌技术操作规程。

[收稿日期 2003-04-18]

## · 短篇园地 ·

## 开胸术后呼吸道的护理

郑美霞<sup>①</sup> 田 玲<sup>②</sup><sup>①</sup>乌鲁木齐总医院心胸外科 ICU 病房, 新疆乌鲁木齐 830002; <sup>②</sup>151 医院, 河南安阳 455000)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

开胸术后做好呼吸道护理, 是预防肺部并发症的一项重要措施, 我科于 2001-03~2002-03 所做的 15 例开胸手术患者中, 由于术后呼吸道护理方法得当, 大大降低了肺部并发症的发生, 促进患者早日康复出院。现将有关护理工作介绍如下: 本组共 15 例。男 10 例, 女 5 例。年龄 3~68 岁。心包剥脱术 3 例, 开胸探查术 5 例, 体外循环术 7 例。术后平均住院天数 7d。

护理: ①术前向患者及家属说明手术的目的及意义, 使患者掌握预防呼吸道并发症的方法, 并督促吸烟患者戒烟,

减少呼吸道并发症的发生, 并指导患者多做腹式呼吸及咳嗽训练, 以增加肺活量, 促进手术后肺功能恢复; ②术后护理: 术后注意协助排痰可采用扣背、震动排痰法。对痰液粘稠不易咳出患者可给予超声雾化吸入, 以 15min 为宜, 氧气流量 6~10L/min, 雾化液 5ml, 雾化时烟雾不可过大, 以免窒息; ③鼓励患者早期活动, 促进肺扩张: 胸部术后肺弹性差, 应早期床上活动, 术后麻醉清醒后, 如生命体征平稳内, 应取半卧位, 对不能半卧位患者应常改变体位; 对拔除引流管的患者应鼓励拔管后 2h 下床活动, 先室内后室外, 运动量逐渐增加。

[收稿日期 2003-05-06]

## · 短篇园地 ·

顺铂联合糜蛋白酶胸腔内注射治疗  
恶性胸腔积液

王素兰 段康颖 于俊英

(山东省胸科医院, 山东济南 250013)

[中图分类号] R734.3

[文献标识码] B

我院 2000-10~2002-12, 采用顺铂与糜蛋白酶配制液胸内注入 38 例肺癌胸膜转移所致的胸腔积液患者。男 26 例, 女 12 例。年龄 43~77 岁, 平均 58 岁。均经纤维支气管镜、胸水、痰脱落细胞检查及病理证实为肺癌胸膜转移。腺癌 25 例, 未分化小细胞癌 13 例。各项检查均无心肝肾等器质性病变。

胸穿排液后注入生理盐水 50ml 加顺铂 50~60mg 加糜蛋白酶 5mg 配制液, 1 次/10d, 4~6 次为一疗程。注药后嘱患者不断变换体位, 以求药物与胸膜充分接触、均匀分布。

恶性渗液完全吸收持续 2 个月以上为显效; 恶性渗液基本吸收为有效; 恶性渗液未吸收或增加为无效。

结果: 治疗前 38 例中治疗后完全消失者 11 例, 占 28.7%; 排胸腔积液间隔时间延长达 2 个月以上者 25 例, 占 65.8%。总有效率为 94.7% (36/38)。无效 2 例, 其中 1 例在注药 3 次后因肺癌广泛转移死亡。

恶性肿瘤的胸膜转移或胸膜本身的恶性疾病引起的胸腔积液, 增长迅速, 症状严重, 如不及时采取快速有效的治疗措施, 则会影响患者的生活质量和生存期。

顺铂为细胞周期非特异性广谱抗癌药, 其作用机理是攻击 DNA 靶点, 作用于 DNA 链间及链内交链, 形成 DDP-DNA 复合物, 干扰 DNA 复制, 从而抑制癌细胞的有丝分裂。顺铂胸腔内注射后腔内药物浓度高于血液内浓度, 是静脉用药的 2.5~8.0 倍, 而且顺铂的消除率远低于体循环, 故可使胸腔维持较长时间的有效杀伤浓度。药物用量要足, 特别是对健康状况较好的患者。本组 11 例胸腔积液完全消失患者用顺铂量都在 60mg。糜蛋白酶胸腔注射能加快胸腔渗液的吸收, 有利于药物的扩散渗透, 提高顺铂抗癌药效。大剂量间歇用药更有利正常组织的修复及免疫功能的恢复, 并减少耐药的产生。

[收稿日期 2003-06-04]