

表 2 400 例患者的常见变应原与皮试反应强度分布 例

变应原	+	++	+++	++++	合计	阳性率 (%)
屋尘	256	52	20	0	328	82
棉絮	56	12	0	0	68	17
荞麦壳	4	4	0	0	8	2
麻料	36	4	0	0	40	10
蚕丝	128	16	4	0	148	37
多价兽毛	40	8	0	0	48	12
多价羽毛	48	4	0	0	52	13
多价真菌 I	56	4	0	0	60	15
多价真菌 II	20	8	0	0	28	7
春季花粉 I	164	24	8	0	196	49
春季花粉 II	48	8	0	0	56	14
春季花粉 III	28	4	0	0	32	8
夏季花粉	108	12	0	0	120	30
大籽花粉	12	4	0	0	16	4
豚草花粉	12	4	0	0	16	4
尘螨	228	64	16	0	308	77
多价昆虫	124	60	24	12	220	55
香烟	4	0	0	0	4	1
混合变应原	196	56	8	0	260	65
鸡蛋	4	12	0	0	16	4
海鱼	200	12	4	0	216	54
淡水鱼	12	4	0	0	16	4
海虾	172	24	4	0	200	50

性发作,但不同变应原所引起的症状基本相似。变应性鼻炎的变应原多种多样,各种常见变应原均可致本病,但是,不同地域的主要变应原又不尽相同,此次对来我们门诊就诊的患者调查发现,变应原皮试结果以屋尘、尘螨、多价昆虫、海鱼、海虾、春季花粉等皮试阳性率为高,提示空气污染和饮食在变应性鼻炎发病中所起的作用应受关注。尘螨是室内尘土的主要成分之一,种类繁多,生长环境广泛,以人的皮屑为食,生活在床垫、毛毯、地毯、沙发及长毛玩具中,在阴暗潮湿的环境中繁殖很快,它和它的排泄物、分泌物是强烈的变应原,是引起各种过敏性疾病的主要原因,广州气候潮湿更有利于尘螨的生长,故避免潮湿,减少室内灰尘积聚对减少变应性鼻炎的发病是非常重要的。多价昆虫主要包括蟑螂、蚊、蛾、家蝇、象鼻虫、谷囊等,广州属于亚热带温暖潮湿气候,有利于各类昆虫如蟑螂、蚊子、家蝇及各类真菌的生长,平时注意保持室内卫生,消灭蟑螂及蚊蝇,经常开窗通风对于减少变应原的数量,从而减少变应性鼻炎的诱发因素也很重要。广州地区的海产品供应比较丰富,故食物变应原中以海鱼、海虾为多见,患者在检查出变应原和治疗时,应改变饮食习惯,尽量避免过多食用此类食物。另外,广州地区气候适宜,适合多

种花木生长,一年四季基本花香不断,花粉随风四处飘散,尤以春夏两季为甚,故在花粉季节应尽量减少外出或戴口罩外出以减少对变应原的接触。

因为变应性鼻炎的病因和发病机理较为复杂,彻底治愈目前还有很大难度。尽管有许多较为有效的治疗方法,但都存在着不少弊端。如脱敏治疗,疗程较长,很少患者能坚持到底,且停止治疗后可复发;鼻部激素类药物、口服抗组胺类药物,均需长期服用。如果能查明变应原,会对预防和治疗提供较为准确的临床依据。所以,全面准确的流行病学调查具有重要的意义。

3.2 变应性鼻炎和哮喘具有相关性,是常见的并发症,近年的流行病学、病理生理学和临床研究均从不同角度证实了二者密切相关。在广州地区的支气管哮喘流行病学调查分析中显示变应性鼻炎患者占引起哮喘危险因素 22.0%^[9],是引起哮喘的一个重要危险因素,若其得到积极的防治则十分有利于哮喘疾病的控制。而在本次的调查显示 400 例变应性鼻炎患者中 82 例有哮喘病史,占 20.5%,这与国内外其他学者的报告基本一致。在对广州地区哮喘患者的主要致敏变应原的研究中发现以屋尘及尘螨为主,所以减少室内尘土,净化环境,减少污染对变应性鼻炎及其哮喘的治疗具有重要的价值^[9]。变应性鼻炎已经不再是一个孤立的疾病,而是复杂的综合征,它常和哮喘同时存在,是同一疾病在上下呼吸道的不同表现,从而支持“一个呼吸道,一种疾病”的概念,所以变应性鼻炎的诊断和治疗对防治支气管哮喘具有重要的意义。

参考文献

[1]顾之燕.耳鼻咽喉科变应性和免疫性疾病[M].天津:天津科学技术出版社,2001.135
 [2]顾之燕,韩德民.变应性鼻炎——一个曾经被低估了的疾病[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):161~162
 [3]中华医学会耳鼻咽喉科学分会.变应性鼻炎诊断及疗效评定标准(1997年修订,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(5):81~82
 [4]赵郁兰,顾之燕.变应性鼻炎基础和临床研究进展[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,10(5):270
 [5]郑劲平,钟南山,冉丕鑫,等.广州市支气管哮喘流行病学调查分析[J].广东医学,2001,22(8):743~744

(收稿日期:2005-09-25)

胆管内感染引起术后大出血 1 例护理体会

田均玲 栾贻新

(山东省莱钢集团公司特钢医院 莱芜 271105)

关键词:胆管内感染;术后出血;外科护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)03-0047-01

1 临床资料

患者,女,49岁,因右上腹疼痛反复发作,伴恶心、呕吐 1 年余,来院就诊,以胆总管结石、慢性胆囊炎于 2004 年 2 月 19 日 15:00 收入院。查体:患者营养差,消瘦,痛苦貌,右上腹肌紧、压痛、Murphy 征阳性。入院后行抗炎、支持治疗,完善

各项检查无手术禁忌症,2月24日8:00手术治疗。术后生命体征均正常,各种引流管通畅,引出液体色、量均正常。2月26日8:00停持续导尿,停持续胃肠减压,给予流质饮食。2月27日8:00患者T 38.2℃,体温持续升高,19:00T 39.3℃。行物理、药物降温,患者体温仍持续在 (下转第 61 页)

爱宝疗液加西瓜霜喷剂治疗宫颈炎 30 例临床观察

李黎

(广东省珠海市金湾区三灶镇计划生育服务所 珠海 519040)

关键词:宫颈炎;爱宝疗液;西瓜霜喷剂;临床观察

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)03-0061-02

慢性宫颈炎是妇科常见病、多发病。目前临床上治疗方法很多,我们采用爱宝疗液加桂林西瓜霜喷剂治疗慢性宫颈炎 30 例。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 30 例患者均来自本服务物的服务对象。年龄分布:≤25 岁 10 例,26~30 岁 17 例,≥31 岁的 3 例;临床症状:30 例患者均有白带增多,其中白带黄色的 24 例,白带中挟有血性分泌物的 6 例;性生活出血 4 例,下腹痛 5 例,既往未接受过治疗;孕产史:30 例患者均为已婚、未生育、非妊娠期。所有患者均常规进行妇科检查、白带常规检查、宫颈刮片检查或 TCT 检查,必要时行电子阴道镜检查或宫颈活检,排除宫颈 CIN 病变、早期宫颈癌或滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎。

1.2 诊断标准 根据郑怀美主编的高等医学教材《妇产科学》第 3 版为准。宫颈糜烂按面积分:轻度 10 例,中度 15 例,重度 5 例。按糜烂的深浅程度分为单纯型 20 例,颗粒型 7 例,乳头型 3 例。

1.3 治疗方法 由专人负责,治疗前详细询问病史,做好记录。在患者月经干净后 3~7d 内进行治疗,治疗期间禁用其他药,治疗后停用性生活 2 个月,治疗后第 3 个月经后来所复查评定疗效。

患者取膀胱截石位,用 0.1%新洁尔灭消毒外阴、阴道、宫颈,阴道窥器充分暴露宫颈,干棉球拭净阴道及宫颈分泌物,再用棉球蘸爱宝疗浓缩液涂擦宫颈表面或敷贴宫颈糜烂

面,3~5min 后去掉棉球(如颈管潮红者可用棉签蘸爱宝疗液后插入颈管转动数次取出)隔日 1 次。共上药 10~15 次后用桂林西瓜霜喷剂喷洒宫颈表面,隔日 1 次,共上药 10~15 次,月经期停用。2 个月为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准 痊愈:宫颈光滑,糜烂面消失,临床症状消失;有效:宫颈糜烂面积较治疗前缩小,糜烂程度变浅,如颗粒型变单纯型,临床症状减轻;无效:宫颈糜烂面积及程度无变化,症状无改善。

2 治疗结果

30 例患者经过治疗,痊愈 22 例,占 73.3%;有效 8 例,占 26.7%;总有效率 100%。

3 病案举例

邱某,女,27 岁,患者白带增多 1 年,白带色黄,黏稠,偶有异味。妇检:外阴:已婚式;阴道:通畅,软,分泌物量中,黄色;宫颈:重度单纯型糜烂;宫体:前倾,常大,质中,活动;附件:两侧软。白带常规检查:白血球(++),球菌(+). 阴道细胞学检查:宫颈鳞状上皮炎症反应。诊断:慢性宫颈炎(重度单纯型)。用爱宝疗液与桂林西瓜霜喷剂治疗 2 个月后复查:阴道:分泌物少;宫颈:光滑,鳞皮覆盖;白带清洁度:Ⅰ°,自觉症状消失而告痊愈。

4 体会

慢性宫颈炎由于长期炎症刺激使白带增多或白带挟有血性分泌物,多影响受孕。目前多采用物理疗法,但物理疗法易形成疤痕,因此对于要求生育者不太适宜。我们在临床上

(上接第 47 页)38.0℃。21:40 巡视病人时,发现病人烦躁,诉右上腹部疼痛,随即呕血约 200mL,“T”管引出血性液 350mL,混有胆汁。出血后病人感疼痛减轻,出现休克,表现面色苍白,皮肤湿冷,脉搏快而细弱 110 次/min,血压 80/50mmHg。经全面分析排除手术感染,考虑胆管内感染导致出血。经积极抗休克和病因治疗,病人出血很快得到有效控制。后经对症治疗、营养支持,患者住院 19d,3 月 9 日 8:00 痊愈出院。出院时患者体重增加,各项生理指标均正常,并掌握了饮食要点及注意事项,形成了良好的遵医行为。

2 护理体会

2.1 病理过程 胆结石形成后,其病理过程是:(1)结石阻塞胆管,细菌大多经胆道逆行侵入胆囊,少量还可进入血液导致感染。(2)浓缩的胆汁形成高浓度胆盐,刺激胆囊、胆管黏膜,黏膜充血水肿,炎症细胞浸润渗出增加,结石机械刺激造成黏膜糜烂。手术取石后放置“T”管引流对胆管黏膜仍是一

种机械刺激,这是导致胆管内出血的主要因素。

2.2 术前、术后支持治疗 理想的手术前状态,要求病人有足够的热量、蛋白质和维生素摄入。由于病史长,严重影响消化功能,加上病人对饮食限制,就会削弱对手术的耐受力,影响组织修复和创口愈合,降低抗感染的能力。因此,病人术前应通过口服或静脉注射高效价营养供能量。手术对机体是一种极大的创伤。术后由于内分泌-神经系统的作用,使机体代谢增加,抵抗力下降,所以更应给予营养支持,以增加病人抗感染能力,促进康复。病人来自偏远的农村,经济状况差,营养得不到改善,这是导致胆管内出血的又一因素。

2.3 只要在护理过程中,始终把握严密观察病情、准确判断、及时处理的护理特点,做好术前术后护理,就能为临床医师提供诊断线索,提高救治成功率。

(收稿日期:2005-10-09)