

结果:①疼痛程度:观察组无痛 72 例(90.0%),微痛 6 例(7.5%),疼痛 2 例(2.5%);对照组无痛 34 例(42.5%),微痛 38 例(47.5%),疼痛 8 例(10.0%)。观察组微痛和疼痛率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。②采血反应发生率:观察组 1 例(25%)发生轻度采血反应;对照组发生重度采血反应 2 例、中度 4 例、轻度 12 例,总发生率 22.5%,显著高于观察组( $P < 0.01$ )。

讨论:生理或心理的不良超过一定限度就可激发神经冲动,冲动沿痛觉纤维向中枢传递引起疼痛。本文观察组采用的一次性采血针体积小,不易引起患儿恐惧心理,易于接受;进针方法同普通头皮针,呈  $5 \sim 10^\circ$  快速刺入皮肤,持针稳定性好,手法轻巧,进针角度易于调节,成功率高,可减少对皮下组织的切割和撕拉现象,痛感较轻。对照组由于受空针体积大及本身的限制,进针时呈  $15 \sim 25^\circ$ ,本文结果证实,其效果明显优于注射器。抽血反应属神经功能紊乱引起的休克范畴,精神紧张、恐惧、焦虑等强烈刺激均可造成大脑皮层超限抑制,促使休克发生。本结果表明,一次性静脉针采血可明显减轻患儿疼痛,降低采血反应发生率及程度,值得临床借鉴。

## 癌性心包积液 20 例护理体会

宋梅,侯淑凤,万伟民

(禹城市人民医院,山东禹城 251200)

2002~2004 年,我们共收治 20 例癌性心包积液患者。现将护理体会报告如下。

临床资料:本组 20 例癌性心包积液患者,均经二维超声心动图确诊,男 8 例,女 12 例;年龄  $36 \sim 75$  岁,平均 51.6 岁。发病至确诊时间  $8d \sim 5$  个月,平均 62d;入院至确诊时间  $1 \sim 46d$ ,平均 7.1d。临床表现为咳嗽 17 例,呼吸困难 10 例,胸痛 5 例,心脏压塞表现(颈静脉怒张,心浊音界扩大,心音低钝,肝瘀血肿大,下肢凹陷水肿,脉压小,奇脉)12 例,心动过速 20 例,心包摩擦音 2 例,心音遥远 4 例。心电图示窦性心动过速,QRS 电压降低,T 波低平;胸部正侧位片示心影均明显向两侧扩大,呈烧瓶状,随体位改变而变动,心脏各弓界线不清(提示有心包积液),14 例有单侧或双侧胸腔积液,3 例见肺结核灶,5 例有可疑肺泡癌现象。均于住院后进行  $1 \sim 2$  次心包穿刺,每次心包穿刺液均做病理涂片检查脱落细胞,共查到癌细胞 24 次,其中腺癌 7 例,小圆型未分化癌 2 例,未能分类者 11 例;心包穿刺液为血性 17 例,草黄色渗出液 3 例。经精心治疗和护理,好转出院 17 例,死亡 3 例(其中 2 例出现心包填塞症)。

护理体会:①病情观察:呼吸困难是本病最突出的症状,心前区尖锐剧痛或沉重闷痛亦为本病常见症状。护士应重视患者主诉,密切观察其呼吸频率和节律以及疼痛性质、程度变化,及时通知医师进行处理;该病可致心包填塞症,主要表现为静脉压升高,动脉压降低,严重者出现休克;应注意观察,渗液积聚可引起体循环瘀血征、奇脉等,应注意观察有无心律失常

万方数据

常、胸腹水等。②心包穿刺的护理:护理人员术前应做好解释工作,嘱其注意放松;术中协助其取半卧位,背部垫一枕头,穿刺时注意观察患者脉搏、呼吸及面色等变化,穿刺完毕协助按压穿刺处,同时注意抽出液量、颜色及性质,并留取标本送检;穿刺时注入抗癌药物者,嘱其保持半坐卧位,以利药物吸收,同时注意用药后反应。③一般护理:嘱患者注意卧床休息,尽可能取半卧位;予高热量、高蛋白、高维生素、低刺激性饮食,易少食多餐;保持大便通畅,避免用力排便,对便秘者可采用按摩或缓泻剂、低温水灌肠治疗。

## 康复新防治放射性口咽黏膜反应 30 例

王信喆<sup>1</sup>,李学芹<sup>1</sup>,孟丽<sup>1</sup>,李卫峰<sup>1</sup>

沈斌<sup>1</sup> 孙秀英<sup>1</sup>,李莉莉<sup>2</sup>

(1 山东省立医院,山东济南 250021;

2 济南市第五人民医院)

自 2004 年 1 月以来,我们应用康复新防治放射性口腔黏膜炎症,取得较好的疗效。现报告如下。

临床资料:研究对象为 63 例同期行放射治疗的头颈部恶性肿瘤患者,男 56 例,女 7 例;年龄  $25 \sim 70$  岁,平均 48.5 岁。其中鼻腔鳞状细胞癌 2 例,鼻咽低分化鳞癌 23 例,中分化鳞癌 11 例,腮腺黏液表皮癌 2 例,牙龈高分化鳞癌 1 例,扁桃体鳞癌 6 例,咽淋巴环非霍奇金病 3 例,软腭鳞癌 2 例,喉鳞癌 7 例,梨状窝鳞癌 2 例,右上颌窦鳞癌 4 例。将 63 例患者随机分为治疗组 30 例和对照组 33 例,其年龄、性别、病理类型等无显著差异( $P > 0.05$ )。两组均采用常规分割放射法,2.0Gy/次,5 次/周,总剂量 70Gy/7 周;非霍奇金病 50Gy/5.5 周。治疗组放射治疗 1 周后开始服用康复新,每次含在口中  $2 \sim 3$ min 后再缓慢咽下;对照组放射治疗 1 周后开始同法服用“神水”。放射相关性黏膜炎按照 1997 年美国国立癌症研究所常用毒性标准的修订版(CTC2.0 版)进行分级:0 级为无反应,1 级为黏膜红斑,2 级为片状假膜反应(一般片状直径  $\leq 1.5$ cm 且非连续性),3 级为成片的假膜反应(连续片状,一般直径  $> 1.5$ cm),4 级为坏死或深溃疡(可引起非微创或擦伤性出血)。结果:治疗组发生 0、1、2、3 级放射性黏膜炎者分别为 20、9、1、3 例,发生率为 50%,对照组分别为 7、15、8、3 例,发生率为 100%,两组发生率比较, $P < 0.01$ 。

讨论:康复新是从美大蠊中提取的纯中药制剂,含有多元醇类和多肽(表面细菌生长因子 EGF),可促进血管新生及新生肉芽组织生长,迅速修复损伤的皮肤黏膜,改善局部血液循环、消除炎性水肿;还可显著提高机体免疫功能,对非特异性功能细胞起活化作用,从而防止化脓性感染。本文治疗组仅有 1 例出现 2 级放射性黏膜反应,无因严重口腔黏膜反应而中断治疗者。对照组 3 例出现 3 级反应,并被迫中断治疗;8 例出现 2 级反应,其中 3 例中断治疗 1 周。

综上所述,康复新防治放射性口咽黏膜反应疗效显著,无明显不良反应及副作用,且操作简单,适合推广使用。