

1 放疗过程中出现的主要症状及中医辨证

1.1 主要症状

病人经1—2周放疗后,一般早期出现胃部不适、腹胀、食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状;血化验出现白细胞下降,血小板减少以及贫血症状;随之出现全身疲乏,四肢无力,精神不振,甚至心慌、气短、口干、舌燥、出虚汗、脱发等机体衰弱症状;少数病人出现发烧、患部疼痛、口腔炎、口腔溃疡等炎症反应。

1.2 中医辨证

中医理论认为上述症状的出现,是肿瘤病人在接受放疗后造成机体内热毒伤阴、耗伤气血、脾胃失调、肝肾亏损所致。治则应以清热解毒、补气益血、健脾和胃、扶正祛邪、滋养肝肾为主。

2、用于防治放疗反应的中药及成药:

清热解毒药:药用银翘散加减,视病情可随证加公英、地丁、半枝莲、白花蛇草、鱼腥草、穿心莲、板兰根等;中成药有抗病毒冲剂、双黄连口服液、复方大青叶合剂等。这些药物具有清热解毒、滋阴凉血之功效,可增加抗癌活性,抑制癌细胞生长,防止癌转移。

健脾和胃药:如食欲不振、喜热饮、脾胃虚寒者,可用香砂六君子汤加减,也可服人参归脾丸、舒肝和胃丸、保和丸等中成药。

扶正祛邪药:药用十全大补汤加减^[1],有党参、黄芪、焦三仙、白术、当归、茯苓、白芍、桔皮、熟地、炙甘草、肉桂、川芎、淡竹茹、红枣等,日1剂,水煎服。中成药有贞芪扶正冲剂等。这些药物具有增加机体免疫调节功效和肾上腺皮质功能,保护骨髓及血象以及抗衰老作用。可用于放疗因热毒过盛,造成病人气血亏损的病人。

补气益血药:药用左归丸加减^[2],有山芋肉、山药、枸杞、怀牛夕、白芍、熟地、龟板、阿胶、鹿胶、免丝子、白术、砂仁、陈皮等组成,日服1剂,水煎服。中成药有血康口服液、复方阿胶口服液、参麦注射液等。这些药物具有升高血小板、促进血小板生成,改善血小板状态;调节机体的免疫,增加机体代谢的功能,可用于放疗中气血双亏,形体虚弱的病人。

滋补肝肾药:药用何首乌、枸杞、巴戟天、肉苁蓉、补骨脂、紫河车、蛤蚧、沙苑子等组方;中成药有补肾宁片、东方神力胶丸、养命宝等。这些药物具有补肾助阳、益气强身、调节体内激素水平,增加机体免疫功能等作用。可用于机体衰弱、全身疲乏、心悸气短、白细胞下降或血小板减少等症。

参考文献

- (1)赵瑛,《中国中西医结合杂志》1993 13(5):307
- (2)周凯宏等,《四川中医》1993 11(8):23—24

颈内动脉—海绵窦瘘血管内治疗的护理

辛绍伟 王春英

颈内动脉海绵窦瘘(CCF)是指海绵窦内颈动脉壁或颈内动脉在海绵窦段内分支发生破裂,以致与海绵窦之间形成异常的动静脉沟通,近十几年来,随着放射设备的进步,导管技术的发展,CCF的诊断、治疗及疗效有了突破性的进展,自1991年5月至94年7

月,我院利用可脱性球囊导管技术成功治疗12例CCF病人,现将临床护理体会总结如下:

临床资料

本组12例中,均为男性,年龄7—39岁,平均29岁,均有外伤史,其中1例为伤后1年发病,1例为开颅清除血肿术后发病。本组10例治愈,1例明显改善,1例症状减轻。

作者单位:(250021)山东省立医院

术前准备

介入神经放射技术是一种手术,病人术前准备的妥善与否,关系到手术能否顺利进行乃至手术的成败。

1、心理护理:为得到患者的密切配合,首先必须让其了解手术中可能出现的感觉及手术简单的操作步骤,解除思想顾虑,讲清配合的重要性,使之树立战胜疾病的信心。

2、术前应检查血、尿、便常规,出凝血时间及肝肾功能。

3、询问有无药物过敏史,糖尿病及哮喘等。

4、术前一日为患者做碘过敏试验及普鲁卡因过敏试验,防止发生过敏反应。

5、穿刺部位(颈部、腹股沟及会阴部)备皮,备皮时要防止划破皮肤,避免发生感染。

6、术前4—6小时禁食禁水,在不插导管的肢体建立静脉通道便于治疗及麻醉用药。栓塞前半小时留置导尿管,防止术中病人因膀胱充盈可难以支持,躁动不安,影响手术操作。

7、术前半小时肌注鲁米那钠 0.1,阿托品 0.5mg,以减少躁动及迷走神经血管反应。

术后护理

1、向术者了解术中情况,以做到心中有数,便于护理病人。

2、病人术后应平卧 24 小时,禁忌下床活动,以减轻造影剂引起的头痛、头晕、恶心、呕吐等不良反应,穿刺部位加压包扎 48 小时,穿刺侧下肢伸直 24 小时勿屈曲,以免引起穿刺部位的血肿。

3、密切观察病情变化,经常呼唤病人,以了解其意识情况,并根据需要定时观察其血压、脉搏、呼吸和瞳孔大小,对光反应情况及肢体活动情况,发现异常立即通知医生。

4、嘱病人避免咳嗽和打喷嚏,以免局部压力突然增加而导致出血。

5、若穿刺部位出现小的血肿,一般不予处理,几天后可自行消退,如出现渗血可用手

压迫至不出血后再加压包扎,大的血肿 24 小时后局部热敷。行颈动脉穿刺的病人,如出现压迫神经或气管等症状,应手术切开减压止血。

6、若经股动脉插管,无论是穿刺和插入导管操作,对股动脉的内膜都会带来不同程度的损伤,少数患者可导致动脉狭窄,故应密切注意穿刺侧足背动脉搏动情况,同时注意穿刺侧肢体的温度及颜色,发现异常及时处理,给予扩张血管及解痉牵药物治疗,保温等措施,并注意检查加压包扎处是否过紧。

7、如患者出现头痛、眼胀等症状,可能是由于患侧半球的脑过度灌注,可立即用 20% 甘露醇脱水,或用硝普钠降压,头痛会明显好转。24—48 小时后,病人逐渐适应了新的血流动力改变,症状会逐渐消失,如同时出现对侧肢体活动障碍或意识障碍,应及时通知医生,是否可能为脑缺血所致。

8、CCF 病人因眼球外凸眼睑闭合不全,角膜暴露,睑结膜充血水肿,为防止发生暴露性角膜溃疡,眼部应涂以四环素眼膏,0.25% 氯霉素药液点眼。并用无菌纱布覆盖,或用胶布牵拉上下眼睑,使之闭合,必要时请眼科医师协助缝合上下眼睑。

9、观察治疗效果。一般病人在球囊到位后颅内杂音立即消失,数小时后结合膜充血水肿明显好转,眼球回缩,一周左右眼球突出可恢复正常。如术后出现杂音,球结合膜水肿,则为球囊早瘪,应及时通知医生,以再给予治疗。

10、若术前病人有视力障碍及其它颅神经损害,应给予神经营养药物治疗,如术前病人有肢体瘫痪,则术后 24—48 小进后应鼓励病人做肢体的功能锻炼,以促进肢体功能的恢复。

通过对以上病例的护理,我们体会到,对于 CCF 进行人工栓塞的患者,手术后护理尤为重要,必须加强责任心,严密观察病情,预防栓塞术后并发症的发生,及早发现病情变化,及早处理,才能使患者顺利康复。