

本研究观察表明,盐酸氨溴索可使肺炎、肺纤维化程度减轻,与文献报道基本一致^[5,6]。

静脉应用头孢菌素类药物可通过弥散进入支气管肺组织,其在支气管分泌物及痰液中的浓度远较血浓度低,仅为后者的 1%~10%,但大剂量且炎症时渗入的药物浓度可明显上升。故仍是治疗肺部感染的常用药物^[1]。在组织学分析,支气管 BALF 中药物浓度变化可反映血管壁、肺泡壁的通透性。

本文 B 组肺炎期 BALF 中头孢噻肟浓度明显高于 A 组,原因为此期血管通透性增加;其纤维化初期浓度下降、纤维化期有所回升,其机制有待进一步研究。本文 D 组、E 组肺炎期 BALF 中头孢噻肟浓度降低,结合病理结果,说明两种药物对炎症有良好的抑制作用,可使血管通透性降低;C 组 BALF 中头孢噻肟浓度高于 B 组,反映了 IFN 在炎症期作用不大;纤维化初期本文 D 组、E 组 BALF 中头孢噻肟浓度升高,而 C 组下降,三组均高于 B 组;至纤维化期 E 组 BALF 浓度继续呈上升趋势,明显高于 B 组及其他药物干预组,亦明显高于各组炎症期;病理上,第 28 天 E 组仍有轻至中度肺炎,炎症表现较 B、C、D 组明显,但轻于炎症期。仅从炎症角度似不能解释,而应用抗肺纤维化药物的 C 组、D 组 BALF 中头孢噻肟浓度均低于 B 组,从抑制肺纤维化作用方面亦不能

解释这种现象。本研究还发现,纤维化期头孢噻肟剂量加倍后 B、C、D 组 BALF 头孢噻肟浓度比低剂量组增高,E 组稍低,差异无统计学意义,证实加大头孢噻肟剂量并不能显著提高支气管 BALF 的药物浓度,即仅提高用量不能提高抗感染效果。

本实验结果表明,地塞米松可提高大鼠支气管肺泡中头孢噻肟浓度,从而提高抗感染治疗效果,IFN- γ 和盐酸氨溴索无此作用,关于地塞米松提高肺泡中头孢噻肟浓度的机制有待进一步研究。

【参考文献】

[1] 汪复. 感染性疾病与抗微生物治疗[M]. 2 版. 上海:上海医科大学出版社,2000:218.

[2] 张欣,辛洪涛,李怀臣,等. 芪丹颗粒治疗肺间质纤维化的实验研究[J]. 山东医药,2005,45(20):6-8.

[3] Eickelberg O, Pansky A, Koehler E, et al. Molecular mechanisms of TGF- β antagonism by interferon γ and cyclosporine A in lung fibroblasts[J]. FASEB J,2001,15(3):797-806.

[4] 徐钰,高占成,陈彬,等. γ -干扰素转基因表达对不同时期博莱霉素致小鼠肺间质纤维化的作用[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2005,4(2):130-134.

[5] 程真顺,徐启勇,叶燕青. 盐酸氨溴索对大鼠肺间质纤维化的作用[J]. 临床内科杂志,2003,20(4):213-215.

[6] 王欣燕,吴晓梅,赵红. 盐酸氨溴索对实验性肺纤维化的干预作用[J]. 中华结核和呼吸杂志,2004,27(4):282-284.

(收稿日期:2007-11-18)

· 护理园地 ·

胰岛素泵强化治疗 2 型糖尿病 185 例护理体会

王俊巧,崔宁,金小龙

(山东省立医院,山东济南 250021)

我科自 2005 年以来对 185 例糖尿病患者行胰岛素泵强化治疗,效果良好。现报告如下。

临床资料:本组 185 例 2 型糖尿病患者,男 103 例,女 82 例;年龄 14~81 岁,平均 59 岁;病程 3~18 a。服用降糖药及常规胰岛素注射治疗后血糖仍控制较差或不稳定,均采用胰岛素泵强化治疗,治疗 5~7 d 血糖控制理想(空腹血糖 < 6.10 mmol/L)101 例,控制较好(空腹血糖 6.11~7.22 mmol/L)84 例;治疗期间均未出现不良反应,置泵后 12 d 出院。

护理措施:①心理调整:胰岛素泵是一种高新仪器,护士应耐心倾听患者的提问,详细讲解应用胰岛素泵进行强化治疗的优越性、必要性、安全性和方便性,使之消除恐惧、焦虑,树立信心,更好地配合治疗。②饮食及运动指导:入院后即利用小册子、宣传栏及口头讲解等方式向患者宣教糖尿病的

基本知识、日常保健及血糖、尿糖、尿酮的检查方法等。饮食治疗是糖尿病治疗的基础。置泵前 3 d,应限制患者活动量,以保证胰岛素基础输注量计算准确,血糖稳定后可适当运动,如散步、打太极拳等,忌剧烈运动,运动时注意针头及装置固定情况,并随身携带糖果、饼干。③携泵指导:平时可将泵放于衣服的口袋中,也可用泵随皮带扣挂在身上。睡觉时可放于睡衣口袋里、枕头下面或床单上。洗澡时可使用快速分离器将泵脱开,但不应 > 1 h,沐浴完毕应立即装上。避免将泵摔碰或沉入水底,亦不应置于气温 > 45℃ 或 < 0.5℃ 的环境中,需行 CT、核磁共振及其他放射性检查时应使用快速分离器将泵取下,检查完后再装上。④预防感染:装泵前嘱患者沐浴、更换衣服,有皮肤病者治愈后才能装泵。一般每 48~72 h 更换输注部位,每天检查输注部位 2 次以上,出现红肿、出血及针头套管脱出,应立即更换储液管、输注装置及输注部位。⑤血糖监测:置泵前后 3 d 每日监测血糖 4~5 次,3 d 后视血糖控制情况改为 2~3 次/d。置泵期间出现心慌、乏力、饥饿等低血糖症状时应及时正确处理。⑥输注装置阻塞的处理:患者平卧,仔细检查输注装置,发现扭曲或有气泡阻塞时使用快速分离器将泵分离,将空气排出后接上。或采用 1 ml 注射器吸取无菌生理盐水从快速分离器隔膜处注入少许,检查针套管是否堵塞,必要时更换输注装置及输注部位。