

脓毒症中的应用[J]. 临床儿科杂志, 2005, 23: 356 - 358.

[4] Goldstein SL, Currier H, Graf JM, et al. Outcome in children receiving continuous venovenous hemofiltration[J]. Pediatrics, 2001, 107(1): 1309 - 1312.

[5] 伍民生, 周红卫, 赵晓琴. 连续性血液净化在 ICU 多脏器功能障碍综合征患者中的应用[J]. 医学综述, 2008, 14(2): 66.

本文编辑: 姜立会 2011-04-01 收稿

罕见额骨内板增生症伴糖尿病及骨质疏松 1 例 临床护理

王俊巧, 王信喆

(山东大学附属省立医院 山东 济南 250014)

2011 年 1 月, 我院收治 1 例额骨内板增生症伴糖尿病及骨质疏松患者, 经精心护理, 效果满意。现报告如下。

1 临床资料

患者女, 37 岁。因体重增加 10 年余, 乏力 3 年余收入院。患者 10 年前开始出现体重增加, 饮食无明显增加, 无其他不适, 未诊治。3 年前无明显诱因出现乏力, 伴口渴、多饮, 日饮水在 2 000 ~ 3 000 ml, 尿量与饮水量大致相当, 伴有胸背部疼痛, 出现胸部后凸, 身材变矮, 无午后低热、盗汗, 无视物模糊, 无明显四肢发凉及间歇性跛行, 未就诊。1 年前患者出现面部发红、皮肤较前变黑, 伴有晨起时恶心, 未特殊处理, 1 月 19 日为求系统治疗来我院门诊就诊, 查皮质醇(cor) 592.70 nmol/L, ACTH 156.40 pg/ml, 甘油三酯 3.88 mmol/L, 葡萄糖(空腹) 7.53 mmol/L, 甲状腺功能未见异常。为进一步诊治, 门诊以“cushing 综合征”收入院。患者自发病以来, 饮食可, 睡眠可, 大便正常, 小便次数较前增多, 夜尿增多, 每晚 4 ~ 5 次, 10 年间体重增加 30 kg 余。既往史: 6 年前患妊高征, 无妊娠期糖尿病。5、6 年前分别行两次剖宫产术。否认有糖尿病、冠心病、肝炎、结核等传染病史及密切接触史。否认外伤、手术史, 否认输血史, 否认药物及食物过敏, 预防接种随当地。神志清, 精神一般, 多血质外貌, 超重体型, 自主体位, 查体合作。全身皮肤黏膜无黄染, 皮质菲薄, 背部皮肤粗糙, 颌下、腋下及腹股沟淋巴结未触及。颈软, 颈后部见黑色色素沉着, 后颈部脂肪垫。腹部膨隆, 腹壁皮肤见多处紫纹。辅助检查: 2011 年 1 月 19 日查骨密度: 骨质疏松, 而且低于同年龄标准。心电图: 窦性心律, 不排除是前壁心肌梗死(时期未定)。2011 年 1 月 20 日 0 点查 cor 68.48 nmol/L, ACTH 2.99 pg/ml。2011 年 1 月 20 日 8 点查 cor 415.90 nmol/L, ACTH 77.96 pg/ml。2011 年 1 月 20 日 16 点查 cor 391.60 nmol/L, ACTH < 1.00 pg/ml; 血常规 MCHC 306 g/L; 淋巴细胞百分比 41.2%; RDW - SD 49 fl。2011 年 1 月 21 日查胸部正侧位片有支气管炎表现; 腹部 B 超为中度脂肪肝, 子宫肌瘤, 宫内节育器, 女性肿瘤标志物 CA 724; cor 27.78 nmol/L, ACTH: 2.08 pg/ml。2011 年 1 月 23 日查尿白细胞 534.80/μl; 细菌 12/μl。2011 年 1 月 25 日垂体 MR 扫描未见明显异常; 部分空蝶鞍; 颅骨内板增厚, 以额部为著, 结合临床, 符合肥胖多毛颅骨内板增厚综合征 MR 表现。入院后给予二级护理、糖尿病饮食、补钙、降糖等药物对症治疗, 于 1 月 26 日明确诊断: 颅骨内板增厚综合征、糖尿病、骨质

疏松, 制订方案出院。

2 护理

- 2.1 病情观察 每 2 h 巡视 1 次病房, 记录患者的体温、呼吸、血压、脉搏, 观察有无骨折情况。
- 2.2 心理护理 因患者外貌、体型发生变化及怀孕 3 次(死胎 2 次、流产 1 次)的病史, 产生自卑、焦虑、悲观的情绪, 应热情接待, 多与患者聊天、谈心, 建立良好的护患关系; 同时争取家属的配合, 家人的理解和支持对患者是一种莫大的安慰。
- 2.3 饮食指导 请营养科会诊, 采用糖尿病称重饮食: 每天主食 200 g, 瘦肉类 75 g, 纯牛奶 250 g, 烹调油 20 g, 食盐 3 g, 蔬菜 500 g, 忌食各种甜食、碳酸饮料、煎炸食物, 进餐定时定量, 要细嚼慢咽, 勿暴饮暴食。
- 2.4 药物指导 因应用阿仑膦酸钠(福善美)治疗骨质疏松症, 以预防髋部和脊柱骨折, 需充分做好用药指导。①必须在每天第 1 次进食、喝饮料或应用其他药物治疗前半小时, 用白开水送服。②服药后需站立或坐直至少 30 min。③每周服用 1 片。④及时观察有无食管疾病的症状(如吞咽困难或疼痛、胸骨后疼痛或新发胃灼热或胃灼热加重)。
- 2.5 健康教育 因患者对疾病知识了解甚少, 护士应指导患者: ①注意休息, 避免劳累。②掌握饮食原则, 出院后继续执行糖尿病饮食。③按时服药, 加强依从性。④合理避孕。⑤出院后定期复查血常规、肝功能。

3 小结

额骨内板增生症(HFI)临床较少见, 国内外有关文献均较少提及。HFI 多发生于 40 岁以上女性, 绝大多数为绝经后老年妇女。文献报道可产生一些临床症状, 如头痛、肥胖、多毛、男性化及高血压(称 Morgagni 综合征), 少数患者合并有神经精神症状, 如迟钝、痴呆、抑郁、癔症(称 Stewart - Morel 综合征)以及肢端肥大症、毒性甲状腺肿、糖尿病(称 Troll - Junet 综合征)等, 需加强护理。

参考文献:

[1] 毛小明, 刘秋明, 史大鹏. 颅盖部骨瘤的 CT 诊断[J]. 中原医刊, 2006, 14: 54.

[2] 李吉臣, 沈太春, 张光奎, 等. 额骨内板增生症的影像学诊断[J]. 实用放射学杂志, 2009, 1: 65.

本文编辑: 孙衍鲲 2011-06-20 收稿