

·短篇与个案·

急性有机磷中毒迟发性神经炎
17例分析

陈文明 (阳信县人民医院 251800)

杨殿金 (商河县人民医院)

急性有机磷中毒是急症科临床常见急症,是我国农村常见的中毒性疾病,有机磷中毒患者治疗过程中,并发神经损害,属常见并发症。我院1994年1月至2001年12月收治中、重度有机磷患者285例,其中有迟发性神经炎17例,现分析如下。

临床资料 本组17例患者,均为口服有机磷药物急性中毒的住院患者。男7例,女10例,年龄17~56岁。口服农药种类:乐果6例,敌敌畏4例,1605 1例,久效磷4例,氧化乐果2例。服药量70300ml。服毒到就诊时间:20min内4例,40min以内5例,40min~1.5h8例。

治疗与转归 全部患者均予以彻底洗胃、导泻、清洗皮肤,同时予阿托品和胆碱酯酶复能剂联用,补充电解质、抗生素等治疗。17例于2496h以内出现呼吸衰,依赖呼吸机辅助呼吸,入院第12~16天内患者均不同程度的出现四肢麻木、乏力、不能站立。查体:双下肢肌力II~III级,肌张力均低,痛觉存在,双下肢呈袜子型感觉减退。患者根据情况予维生素B₁、维生素B₁₂、丹参活血、针灸理疗及功能锻炼。随访半年,均安全恢复。

讨论 急性有机磷中毒致迟发性神经病变,多见于中、重度中毒患者,出现时间在中毒有效治疗后2周左右。因外周神经纤维离开细胞体较远,在中毒因素下最易受损。其发生主要是由于神经毒性酯酶受到抑制。神经毒性酯酶是一种神经毒性蛋白,其周围能吸附有迟发毒性的有机磷化合物,当与之反应的有机磷累积剂量达到阈水平时,即可显示出神经毒性。其主要病理改变是影响神经组织蛋白的磷酸化,进而导致神经纤维肿胀,神经细胞变性,甚至坏死,后期可发生髓鞘脱出而出现神经系统损害症状,损害一般由周围神经轴突的远端开始。在明确诊断后,及时用B族维生素、活血化淤药物配合针灸理疗等,可在半年内恢复。

爱脉朗治疗痔疮急性发作50例体会

高克俭 张国良 (济南市中心医院 250013)

2000年9月以来,我院运用爱脉朗口服治疗痔疮急性发作50例,取得了满意的效果。现报告如下。

临床资料 本组84例中,男52例,女32例;年龄18~72岁,万方数据

岁,平均48岁,病程3~41年。其中内痔42例,外痔9例,混合痔33例。急性发作时间3~7天,痔出血49例,水肿、疼痛12例,出血并水肿、疼痛23例。全部患者经肛肠科检查排除肛裂、肛瘘、肠息肉和肿瘤。84例随机分为治疗组50例和对照组34例,两组临床症状、体征无差别。

治疗方法 治疗组服用爱脉朗片剂,每天6片,分3次服用,对照组服用槐角丸,每天18g,分两次服用。以上两组均以7天为1疗程来判定疗效。

结果 治疗组显效(治疗7天,每天排便1次,出血停止,局部水肿、疼痛基本消失)42例,有效(治疗7天,每天排便1次,便血明显减少,水肿、疼痛明显好转)7例,无效(治疗7天,症状及体征未见明显好转)1例,总有效率98%;对照组显效26例,有效5例,无效3例,总有效率91.8%。两组总有效率比较,差异显著($P > 0.05$)

讨论 痔疮的急性发作一般表现为大便时出血、水肿、疼痛等。痔疮患者因饮食不节、饮酒过度、便秘或劳累等可导致痔粘膜下的动静脉吻合发生突然开放,表浅痔动脉血流量明显增加,同时伴随毛细血管前括约肌的痉挛、压力增加和痔静脉丛的扩张,使痔组织营养缺乏。其结果是引起痔出血、水肿和疼痛。当静脉回流因便秘、痔脱出等受阻时,又会加重上述症状。爱脉朗是提纯的微粒化黄酮类衍生物,具有延长静脉对去甲肾上腺素的收缩反应(去甲肾上腺素对静脉的生理收缩活性明显延长),改善静脉张力的作用。可以降低毛细血管的高通透性和改善毛细血管对抗红细胞渗到肠道的能力,保护微循环。国外研究还表明,使用爱脉朗以后中性粒细胞的自由基量下降,巨噬细胞的前列腺素释放量也明显下降。证明爱脉朗可抑制炎症反应中主要炎症介质的释放,从而降低局部炎症的程度,减轻充血性水肿,缓解出血、疼痛和水肿等主观症状和客观体征。

快慢失活剂及局麻下去髓治疗
牙髓病300例体会吕红 韩玉玫 (山东省立医院 250021)
刘君

临床上,治疗牙髓病去除牙髓组织有三种方法,封24h失活即快失活,封1周失活剂即慢失活,局麻下一次去髓。1984年以来,我科使用上述三种方法失活牙髓共治疗牙髓病300例,报告如下。

临床资料 本组300例患者中,100例后磨牙急性牙髓炎经开髓减压治疗后,疼痛减轻,第二次复诊封24h失活剂(即快失活);100例后磨牙慢性牙髓炎,经消炎后封1周失活剂;50例前牙外伤局麻下一次去髓,50例单根管牙髓炎局麻下一次去髓。

使用方法 对患牙穿髓点放置失活剂约芝麻大小,再放置

丁香油氧化锌糊剂暂封。快失活患者48h复诊,慢失活患者1周复诊,行去髓顶、去髓、扩根封 F_c (即牙用煤酚醛液),根据根管弯曲度、根数而决定做碘仿糊剂根充还是塑化液体根充。局麻下直接去髓扩根封 F_c ,1周复诊再做根充或塑化治疗。

结果:使用快失活剂失活的牙齿,大部分封药后疼痛较重,有的患者需要口服止痛药,严重者须重新打开引流,待缓解后重新封失活剂,封快失活剂第二次复诊时,去掉失活剂。去冠髓时,探根管口牙髓活力较强,出血较多,暗红色,根髓往往不能失活,需要再一次封失活剂或者去髓。而慢失活剂,封药反应相对轻,患者可以忍受疼痛,一般1~2h后不再疼痛,1周复诊时,冠髓探痛,但较快失活效果好,渗出少,出血少,根髓也有活力,较快失活效果稍好。而局麻下去髓,患者很少有疼痛反应,复诊时出血很少,渗出也很少,根管疼痛也很少,即使疼痛,也是近根尖部位少量残髓。

讨论:通过大量临床工作观察认为,对于前牙或后牙单根管牙髓,一般首选局麻下一次去髓效果较好。这样可降低患者复诊次数,减少术后疼痛。对于后牙多根管牙齿,由于拔髓针无法进入根管,使用局麻下直接去髓效果不太好。患者根尖1/3处残髓不易拔除,容易造成根尖区发炎,复诊率反而更高。因此,对于后牙采用失活剂(快、慢),去除冠髓后,再封 F_c ,再一次复诊可进行去根髓、扩根处理,患者疼痛减轻,但缺点是复诊率高。封1周失活即慢失活优于快失活,封药疼痛轻、渗血少,失活效果优于快失活,故临床多应用1周失活,可减轻一些副作用。

山东黄河河务局职工高血压患者 136例调查分析

赵文华 郑步平
杨金亭 (山东黄河医院 250032)

2001年6月,我院为黄河职工健康体检确定为高血压的患者136例,1年后回访调查136例患者治疗情况。现将结果报告如下。

临床资料:本组136例患者均符合1999年WHO/ISH血压水平定义及分类中的高血压诊断标准,男130例,女6例,年龄27~84岁,其中,年龄<60岁100例, ≥ 60 岁36例,患者收缩压(SBP)均 ≥ 140 mmHg($1\text{mmHg} \approx 0.133\text{kPa}$),舒张压(DBP)均 ≥ 90 mmHg。

方法:调查患者的一般情况如年龄、性别、服药情况及服用降压药物名称,采用汞柱式血压计,测定坐位休息5min后的左臂血压2次,并取平均值,单位为mmHg,高血压界限值均采用1999年国家卫生部颁发的《中国高血压防治指南》的统一标准。

结果:136例患者中仍有116例患者血压高于正常(SBP \geq 万方数据

140mmHg或DBP ≥ 90 mmHg),占85.29%,根据服药情况把患者分成三组,A组(为未服药治疗者)65例占40.44%;B组(为曾经服药治疗者)24例占17.65%;C组(为经常服药治疗者)57例,占41.91%。A组中高血压分级I、II级者50例,占92.59%,年龄<60岁者47例,占85.45%。B组中高血压分级I、II级者为19例,占79.17%;年龄<60岁者18例,占75.00%。C组中高血压分级I、II级者47例,占82.46%,年龄<60岁35例,占61.40%。

讨论:本组调查结果显示,高血压患者高血压控制率仅为14.71%,控制率较低,分析其原因有:①对高血压病的认识不足。高血压病程长,起病隐袭,患者在很长时间内无任何自觉症状,待出现脏器不可逆损伤时方有相应症状出现,患者不了解控制高血压的意义,认为单纯血压升高无须治疗,有症状时才服药。②不能坚持长时间药物治疗。患者不了解绝大多数高血压病需终身服药,故部分患者在血压降至正常后自动停药,导致血压反复。③治疗过程的复杂,是造成失败的另一重要原因。II、III级高血压患者,往往采取联合用药的方式,药物常需2种以上,易造成药物漏服,药物漏服使患者不能得到系统治疗,导致治疗效果不佳。调查B组中,有8例出于此原因。C组中虽按时服药,但仍有82.46%的患者血压控制不理想,其治疗中缺乏药物剂量的调节和血压监测是主要原因。综合以上各种原因,我们认为对患者进行健康教育,使患者认识到高血压防治的重要性,积极配合医生治疗十分重要,另外选择切实有效的治疗方案,督促患者服药,是控制高血压的重要措施。

完全胃肠外营养的应用与护理

李淑云 郑大梅 (山东省荣军总医院 250013)

完全胃肠外营养(TPN)是将人体需要的全部营养物质,经静脉通道输入人体的方法。可使患者在不进食情况下,仍可保持良好的营养状况。1995年6月~2000年12月,我院行TPN治疗患者70例,现将护理体会报告如下:

临床资料:本组胃肠手术后行支持70例,男42例,女28例,平均年龄59岁。其中贲门癌切除手术35例,食管癌切除手术26例,全胃切除术2例,胃窦癌根治术2例,Miles手术5例。

护理:①全营养混合液的配制及使用。TPN的营养素不能单独直接输入人体,必须混匀稀释后输入,否则会发生并发症,也起不到最大营养作用。配制应在层流洁净台中进行,将电解质、微量元素、水溶性维生素加入氨基酸液中,脂溶性维生素加入脂肪乳剂中,然后分别加入3升袋中。整个配制过程不能间断,并不断加以晃动,以保持均匀混合。这种混合液的理化性质稳定,临床使用十分安全,其总渗透压相当于10%葡萄糖液,因此可适用于周围静脉输入而很少发生血栓