

50ml 静滴, 输液过程中发现不良症状 12 例 (8.22%), 其中局部刺激症状 7 例, 过敏反应 4 例, 致肾功能不全 1 例。12 例中男 7 例, 女 5 例, 年龄 20 ~ 65 岁, 均为首次使用该药物。静滴过程中 7 例出现局部刺激症状, 有 5 例病人自觉周围皮肤疼痛, 表现为穿刺进针处及其周围皮肤颜色发暗, 皮肤微隆起, 压之疼痛, 检查发现药液漏至血管外周围软组织处, 立即停止输液, 应用普鲁卡因或透明质酸酶局封, 并用毛巾热敷。其中 4 例经处理皮肤色泽恢复正常, 刺激症状消失, 但 1 例因仅以热敷而未局封, 结果引起局部皮肤坏死。另 2 例在滴注中出现穿刺部位及沿静脉血管走行部疼痛, 检查发现穿刺血管沿其走行部位呈索状硬节, 出现疼痛是由于长期应用甘露醇及七叶皂甙钠致使血管弹性差, 血管壁损伤, 液体滴注不畅, 局部药物浓度过高而引起。本组 4 例过敏反应表现为沿静脉血管的索状红线, 并在红线两侧出现散在点状或片状红色丘疹, 皮肤瘙痒。发现后立即减慢滴速, 静推 10mg 地塞米松, 40 分钟后局部皮肤症状逐渐缓解、消退。1 例因重型颅脑损伤并肺部感染, 在应用丁胺卡那的情况下应用七叶皂甙钠, 结果第 10 天出现少尿, 血清肌酐达 200 μ mol/L, 经停用两种药物后尿量恢复, 复查血清肌酐正常。

2 护理

2.1 输液过程中防止液体外渗 若已发生, 应立即停止输液,

报告医生或用普鲁卡因局封, 局部热敷。

2.2 尽可能选择较粗的血管进行穿刺, 使药物进入血管后尽快被稀释, 从而减轻对血管及周围组织的刺激。

2.3 不宜长期在同一静脉血管内滴注, 与甘露醇合用时尤应注意, 应定期更换穿刺的静脉。

2.4 首次静滴时宜先 15 ~ 20 滴/分, 注意观察病人有无不良反应, 如出现皮肤瘙痒及红色丘疹等过敏反应时, 应立即处理, 如无不良反应可逐渐调至 60 滴/分。

2.5 对同一病人联合应用肾毒性药物时, 如联用丁胺卡那, 应注意观察尿量, 一旦出现少尿情况, 应考虑到肾功能衰竭的发生, 必要时停用这两种药物。

2.6 多巡视, 多观察, 出现情况及时处理。

3 体会

通过对该药物的临床观察与护理, 使我们体会到, 护理人员在掌握丰富的理论知识和熟练的操作技术同时, 更应具有高度的责任感, 这样就会及时发现输液中的不良反应及时处理, 从而减轻病人的痛苦。

(收稿 2001 - 09 - 23)

胃管注入安宫牛黄丸治疗脑性昏迷的研究

徐静泓 朱祖福

东南大学附属江阴医院 江阴 214400

昏迷是最严重的意识障碍即意识持续中断或完全丧失, 分全身性疾病和颅内疾病两大类。而脑性昏迷, 主要指由颅内疾病、代谢性疾病所致昏迷, 包括脑血管病、闭合性脑外伤、感染性疾病、肝肾性脑病、糖尿病酮症、低血糖、中毒等。本文剔除脑血管疾病、脑外伤所致脑性昏迷, 其治疗主要为病因治疗, 但随着昏迷持续时间延长, 必然导致脑功能不可逆损害, 及许多并发症, 影响脑复苏, 影响患者生存率及生活质量。为此, 我科于 1995 年应用胃管注入安宫牛黄丸治疗脑性昏迷 50 例, 疗效确切, 报道如下:

1 一般资料

1.1 临床资料 全部病例均为本院住院和急诊患者, 设治疗组 (A 组): 应用安宫牛黄丸 50 例, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 25 ~ 69

岁, 平均 45 \pm 7 岁; 对照组 (B 组) 未用安宫牛黄丸 50 例, 男 25 例, 女 25 例, 年龄 24 ~ 71 岁, 平均 47 \pm 8 岁。两组病例病情相似, 有可比性, 两组病人都采取常规保持呼吸道通畅, 有高血压者降颅压, 有严重感染伴休克者抗休克及改善心、肺、脑功能, 并注意水电解质、酸碱紊乱纠正及并发症的处理。

1.2 方法 治疗组病人都入院后插胃管, 注入安宫牛黄丸, 每日 1 丸, 分 3 ~ 5 次, 对照组未应用。两组病人都于入院时、入院 24h、72h、1 周应用 Glasgow - Pittsburgh 评分, 预后采用 GOS 国际评定: G 为恢复良好或轻残, B 为严重残疾或植物人, D 为死亡。

2 结果

见表 1。

表 1 两组治疗效果分析

组别	例数	Glasgow - Pittsburgh 评分				出院评分		
		入院时	24h	72h	1 周	G	B	D
A 组	50	15.25 \pm 3.43	20.43 \pm 2.27	25.12 \pm 1.5	32.28 \pm 3.72	45	3	2
B 组	50	15.39 \pm 3.51	17.25 \pm 1.28	20.78 \pm 3.32	26.89 \pm 2.71	35	10	5

两组比较, 治疗组入院 24h、72h、1 周, G-P 评分优于对照组, 差异显著。且恢复良好有差异, 死亡率有减低, 但无差异。

3 讨论

脑性昏迷主要指代谢性脑病、镇静剂、催眠剂、麻醉剂、中毒性脑病、尿毒症、肝性昏迷、肺性脑病、糖尿病酮症及脑炎等所致昏迷。其治疗主要为对因治疗, 但其生存率、预后与昏迷持续时

间呈正相关。当病人处于昏迷状态, 脑代谢率明显下降, 脑细胞发生缺血、缺氧, 严重影响脑功能, 而昏迷患者又可出现大量并发症, 如呼吸系统、泌尿系统感染, 消化道出血, 影响心、肺功能, 水电解质、酸碱紊乱等, 且随着昏迷时间延长其发生率随之增多, 严重者并发多脏器衰竭死亡。临床实践证明: 许多昏迷患者往往死于并发症, 因此根治病因, 尽量缩短昏迷时间为治疗之根本。我院于 1995 年胃管注入安宫牛黄丸治疗脑性昏迷, 使病人

Glasgow - Pittsburgh 评分、清醒时间、预后明显改善,且应用鼻饲胃管可早期用药,不发生窒息等并发症,而安宫牛黄丸具有清热解毒、豁痰开窍、醒脑的作用,为中毒急救必备之药,疗效肯定。方中牛黄清心解毒,豁痰开窍为主药;犀角、黄芩、黄连、栀子助

牛黄清心解毒;雄黄助牛黄豁痰开窍;麝香、郁香、冰片助牛黄以开窍通闭;朱砂、金箔、珍珠镇心安神。该方法操作简单,作用直接,为中西医结合之典范,值得推广应用。

(收稿 2001 - 10 - 18)

复方丹参片治疗恢复期妊高征疗效观察

洪梅

郑州市中牟县官渡镇卫生院 中牟 451450

我们自 1996 年 6 月至 2001 年 6 月对 26 例恢复期妊高征患者常规给予降压药加复方丹参片治疗,取得满意疗效。

1 临床资料及方法

1.1 诊断 根据第 4 版妇产科学诊断标准确诊的 52 例产后 2 周妊高征患者:年龄 20~42 岁,平均 30.4 岁;下肢水肿 33 例,高血压 52 例,蛋白尿 28 例,视物不清 1 例。随机分为复方丹参片组(治疗组)和降压药组(对照组)。

1.2 治疗方法 全部病例均在门诊治疗,以服用心痛定片 10mg/次,每日 3 次;或依那林片 10mg/次,每日 2 次;东莨菪碱片 10mg/次,每日 3 次为基础;治疗组加服复方丹参片 3 片/次,每日 3 次。治疗组未发现明显不良反应,疗程 1 个月。

1.3 疗效评定 治愈:服药期间血压降至正常,水肿消失,尿蛋白转阴;显效:血压下降 10~30mmHg,水肿减轻,尿蛋白减少 + + + +;无效:各项指标下降不明显。

2 结果

临床疗效结果显示,服药 14 天及 30 天总有效率有显著性差异,见表 1。

3 讨论

妊高征的产前及产时的危重情况均在院内给予合理恰当的

治疗,但出院后的治疗情况往往忽视。据一位妊高征患者产后半年血压仍持续在 150/90mmHg,意识到妊高征产后的治疗仍是一个不容忽视的问题。

表 1 两组治疗效果比较(14 天)

分组	例数	治愈		显效		无效		总有效率 (%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	26 例	13	50	10	38	3	12	88
对照组	26 例	10	38	12	46	4	16	85

表 2 两组治疗效果比较(30 天)

分组	例数	治愈		显效		无效		总有效率 (%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	26 例	21	81	4	15	1	4	96
对照组	26 例	18	70	6	21	2	9	92

妊高征的基本病理为全身小动脉痉挛,而中药复方丹参片具有活血、抗凝、疏通微循环的作用,对于降血压,改善肾血流量,消除尿蛋白有较好的疗效,且副作用少,因此认为在妊高征的恢复期治疗中,复方丹参片是一种安全有效的药物。

(收稿 2001 - 11 - 10)

天眩清与 5%碳酸氢钠治疗眩晕的疗效比较

卜淑芳 张宏敏 陈晨

郑州市中心医院神经内科 郑州 450007

近两年,我们选用天眩清和 5%碳酸氢钠治疗内耳性眩晕及椎-基底动脉供血不足等患者作为临床观察,进行比较,现将结果展示如下:

1 材料与方法

1.1 病例选择 选用我院 1998 年 6 月~1999 年 6 月门诊和住院患者应用 5%碳酸氢钠治疗 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄最小 38 岁,最大 74 岁,平均 52 岁;2000 年 5~2001 年 7 月门诊和住院患者应用天眩清治疗 40 例,男 32 例,女 8 例,年龄最小 46 岁,最大 72 岁,平均 68 岁,病程最短 6h,最长 30d,椎-基底动脉供血不足 32 例,梅尼埃病 5 例,小脑梗死 2 例,脑干梗死 1 例,小脑及脑干梗死由脑核磁共振证实,所有入选病历均为发作性眩晕,眩晕发作频率 > 1 次/天,排除非发作性眩晕,如神经症、高血压、贫血等所致头晕,无严重心、肝、肾功能损害者。

1.2 方法 天眩清针治疗 40 例,2ml,im,bid,疗程 5~7d;5%碳酸氢钠针治疗 40 例,50ml,iv,qd,疗程 5~7d,严重眩晕并给予扩

血管药物输液,对症止吐等。

1.3 临床评价标准 将眩晕分为轻、中、重型。严重眩晕伴有恶心、呕吐、耳鸣、听力下降者为重型;伴有恶心、呕吐、耳鸣、听力下降中的任何 2、3 项症状者为中型;伴有其中一项症状者为轻型。痊愈:指患者眩晕及伴随症状减少 2 项以上;进步:指眩晕及伴随症状改善一项;无效:指眩晕及伴随症状无改善。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	起效时间	发作次数 (次/d)	持续时间 (每次)	伴随症状	程度	复发
天眩清	1.5h	明显减少	缩短	减轻	降低	减少
5%碳酸氢钠	1h	减少	缩短	减轻	降低	减少