

注:与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

中西组血浆白蛋白较治疗前明显升高 ($P<0.05$),而胆固醇、甘油三酯、血肌酐较治疗前明显下降 ($P<0.05$),与对照组比较有显著性差异 ($P<0.05$),提示中西医结合治疗原发性肾病综合征可促进血浆白蛋白和肾功能的恢复。

2.4 症状改善 经治疗 6 个月,结果见表 3。

表 3 2 组中医症状改善情况比较 例							
组别	n	腰膝酸软	眩晕耳鸣	倦怠乏力	脘痞纳差	小便短少	肢体浮肿
中西组 (31 例)	治前数	30	29	30	25	28	31
	有效数	27*(90.0)	26*(89.7)	28*(93.3)	21*(84.0)	26*(92.8)	27(87.1)
对照组 (27 例)	治前数	26	24	25	20	26	27
	有效数	16(61.5)	15(62.5)	16(64.0)	10(50.0)	15(57.6)	18(66.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 组中医症状改善情况相比较,中西组的症状改善较明显,其中腰膝酸软、眩晕耳鸣、倦怠乏力、脘痞纳差、小便短少的症状改善与对照组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

在中医学中,原发性肾病综合征属《内经》中记载的“风水”、“肾风”,《金匱要略》中的“水气”以及后世的“水肿”范畴。原发性肾病综合征的发病与外邪有关,但主要由肺、脾、肾功能受损所

致。《诸病源候论》提出:“水病者,由肾脾俱虚故也,肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢,渗水皮肤,流遍四肢,所以遍身肿也。”^[2]激素是目前治疗原发性肾病综合征的有效药物,但因需大剂量使用而导致许多不良反应及并发症。针对原发性肾病综合征虚实夹杂,以脾肾功能受损为主要病机的特点,选用补益脾肾阳气之方药,配合激素以达治疗之目的。

本临床结果表明,在原发性肾病综合征的治疗上,中西组的总疗效明显优于对照组;在中医症状改善方面,中西组亦优于对照组;血浆白蛋白升高方面,中西组明显优于对照组,而在胆固醇、甘油三酯、血肌酐的调节方面,中西组三者的降低亦明显优于对照组。由此提示,中医辨证论治结合激素治疗原发性肾病综合征,可以明显改善患者的一般状况,减轻水肿等症状,减少激素的不良反应,从而提高原发性肾病综合征的临床疗效。

参考文献

[1]王海燕,郑法雷,刘玉春.等.原发性肾小球疾病分型与治疗诊断标准专题座谈会纪要[J]. 中华内科杂志,1993,32(2):131~134
[2]南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1980.637

(收稿日期:2003 - 08 - 01)

提高男性导尿一次成功率的方法

张华 朱赤霞

(江西省赣州市中医院 赣州 341000)

关键词:导尿方法;男性

中图分类号:R 472.9

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)05-0009-01

在临床护理工作中,男性因尿道结构的特殊性,特别遇有前列腺肥大、尿道狭窄时,导尿成了一棘手的问题。反复的插管,求助外科医生,以致到手术室使用金属导尿管,不仅增加病人的痛苦,额外的经济负担,更重要的是护理不能及时跟上,延误治疗。通过临床工作实践,我们摸索出一种简单易行、针对男性导尿成功率高的方法,经临床 20 余例操作实践,无一障碍。现介绍如下:

1 方法

按无菌操作程序,消毒后取合适的导尿管,若为前列腺肥大者,用有弯头的前列腺导尿管,以无菌石蜡油润滑导尿管前端,左手用纱块将阴茎放置与腹壁成 0~30°角,右手将尿管(前列腺导尿管弯头朝下)沿尿道口顺势插入至所需长度,左手轻轻按压小腹,见尿液引出,再插入 2~5cm,固定。

2 分析

男性尿道 3 个狭窄,即在尿道内口、外口和膜部,前列腺肥大多见于中叶和左右叶。中叶肥大向上发展时,将尿道内

口后方的膀胱粘膜顶起而导致排尿困难;左右叶肥大,从两侧压迫尿道,可致尿潴留。当阴茎松软时,尿道有两个弯曲,一个是耻骨下弯,位于耻骨联合下方,凹向上,阴茎位置变动时,此弯曲不变;另一个是耻骨前弯,凹向下,上提阴茎或阴茎勃起时即消失,此时只有一个凹向上的大弯,即向尿道插入器械的位置。我们采用阴茎上提紧贴腹壁,不仅使前弯消失,而且使其最佳角度并入耻骨下弯,使尿道耻骨前弯与下弯融合成一流畅向上凹的弧度。据抛物线原理,直线阻力最大,只保留一个弯曲度,使插管减少了阻力,降低了导尿管受阻盘曲的可能,节省了人力、物力,提高工作效率。

3 小结

此方法简单易行,只须注意阴茎与腹壁保持最佳角度,使尿道处于最畅状态,导尿管不易盘曲在尿道内,减少尿道损伤,降低污染机率,减少反复插管的操作,减轻病人痛苦,降低材料耗损,提高工作效率。

(收稿日期:2003 - 03 - 24)