

泄,这一变化由冲任所主。乳房的生理与脏腑经络的功能和气血盛衰密切相关,而冲任为十二经之海、五脏六腑之海,冲任二脉下起胞宫,上连乳房,因此脏腑功能失调、气血失常均可导致冲任失调而生乳病。造成冲任失调的原因是多方面的,如气滞、血瘀、痰凝、肝郁、脾虚、肾亏等,肝肾与冲任关系最为密切,肾气不充成为冲任失调的发病之本。故冲任失调不能作为一种病因而应视为总的病机^[5]。

2 现代医学对乳腺增生的认识

乳腺增生病的发病原因尚不完全明确,多数学者认为与内分泌失调有关,主要是黄体期雌二醇(E₂)水平显著升高,孕酮(P)水平偏低。乳房是女性重要的性腺器官,受到下丘脑-垂体-卵巢轴多个环节多种因素的作用。有实验表明 E₂ 在卵泡期和黄体期均升高,而排卵期则显著降低,形成了与正常分泌曲线相反的图形。其卵泡期 E₂ 升高,导致乳腺在增殖期的增生过度,而中期 E₂ 的显著低下,没有达到能够引起负反馈效应的阈值^[6]。因而黄体期 E₂ 的水平没有因此而得到衰减,乳腺组织处于这种异常雌激素的不断刺激中,不能完成周期性增殖与复旧的过程,以致发生乳腺增生^[7]。许能^[8]研究表明:不仅卵巢分泌的雌、孕激素在 1 个月经周期中的变化有异常,而且垂体分泌的 FSH、LH 和 PRL 也有异常;不仅是分泌量上的改变,而且在分泌节律上也有障碍。认为冲任失调而致乳癖与周期性激素分泌失调的机理是相似的。在中医药治疗乳腺增生病作用机理方面,研究中医药调节体内雌、孕激素相对平衡的报道较多^[9]。多数研究认为,内分泌紊乱是造

成乳腺增生疾病的根本原因,只有纠正这种内分泌紊乱,才能从根本上防止并扭转本病的发生和发展,而调摄冲任的药物可以多环节、多层次、多途径的调整内分泌状态。

3 结语

冲任失调致乳腺增生病既有其理论来源,又有现代医学的实验考证。从冲任论治乳腺增生病,兼顾肝肾两脏,采用补益肾气、调摄冲任之法,在临床可取得满意的疗效。

参考文献

[1]晋雅仙.5486 例妇女乳房疾病的调查分析[J].现代预防医学,2002,29(2):221~222
[2]四库全书·国医文库整理小组.四库全书·国医文库[M].北京:中医药科技出版社,1993.2 050
[3]吴谦.医宗金鉴(下册)[M].北京:人民卫生出版社,1982.7
[4]阙华发.陆德铭治疗乳腺增生的经验[J].上海中医药杂志,1994,28(2):6~7
[5]樊凤英.浅谈冲任失调与乳腺增生病[J].南京中医药大学学报·自然科学版,2002,18(5):266~267
[6]陆德铭,李道坊.国内外中医药科技进展[M].上海:上海科技出版社,1989.60
[7]吴建新.乳块消治疗乳腺增生病的临床与实验研究[J].上海中医药研究院学报,1989,3(1):17
[8]许能.冲任失调而致乳癖与周期性激素分泌失调的关系[J].上海中医药杂志,1996,30(7):17
[9]李淑敏,石鹤峰.中医药治疗乳腺增生病实验研究近况[J].中医杂志,2004,17(5):59~60

(收稿日期: 2005 - 02-21)

流行性乙型脑炎 13 例临床治疗分析

杜曾庆 刘国英 刘晓梅

(云南省昆明市儿童医院 昆明 650034)

关键词 流行性乙型脑炎 药物疗法 临床分析

中图分类号 R 512.32

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0057-01

流行性乙型脑炎(简称乙脑)是以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病,严重威胁小儿的生命与健康。现将我院 2003 年 8 月~10 月收治的乙脑 13 例报道如下:

1 临床资料

男 10 例,女 3 例;发病年龄 1.4~13 岁,其中 ~3 岁 3 例,~6 岁 3 例,~13 岁 7 例。3 例患儿居住在昆明郊县,其余均居住在专县。均未接种过乙脑疫苗,均有发热、头痛、呕吐,体温 39.6~40.8℃。昏迷 10 例,嗜睡 10 例,抽风 10 例。入院病程 1~15d,平均病程 5.46d。血白细胞总数 >10.0×10⁹ 及分类中性增高 12 例,血白细胞总数及分类正常 1 例。脑脊液常规、生化检查:细胞数、蛋白、糖定量正常 3 例,细胞数或 / 和蛋白定量增高 10 例。脑电地形图检查:13 例均异常,均为弥漫性慢波增多。头颅 CT 检查 7 例:其中 2 例正常,5 例异常,分别为左侧大脑水肿、脑实质多片状低密度影、脑沟回加深加宽。13

例血清均送省疾病控制中心(CDC)做血反向血凝抑制试验检查:乙脑 IgM 均阳性。

2 治疗与转归

所有病人入院后经积极脱水降颅压、抗感染、降温、吸氧、短期应用激素、营养脑细胞等对症治疗。昏迷病人给予鼻饲流质,4 例高热、昏迷、抽风次数频繁的患儿给予鼻饲安宫牛黄丸治疗,3 例病情重的患儿在恢复期给予高压氧治疗。除 3 例患儿入院时病程分别为 3、7、13d,且高热、抽风、昏迷时间长,经分别积极抢救治疗 3、6、14d,病情未愈,家长放弃治疗外,其余 10 例经积极治疗 8 例治愈,2 例病情明显好转出院。2 例好转患儿入院时高抽风、昏迷病情重,出院时神志清楚,自动体位,语言对答稍差。治愈、好转 10 例(76.9%),住院时间 13~36d,平均住院时间 22.4d。

3 讨论

乙脑是人畜共患的自然疫源性疾

病,本(下转第 75 页)

毒鼠强中毒病人的气道护理

张海芬

(浙江省桐乡市第一人民医院 桐乡 314500)

关键词 毒鼠强中毒 人工气道 护理

中图分类号 R 472.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0075-01

毒鼠强,俗名三步倒,化学名称为四亚甲基二砷四胺,可通过人和畜消化道粘膜吸收,其毒性是氰化钾的 100 倍^[1]。毒鼠强对中枢神经系统有强力的兴奋作用,能阻断 GABA 受体,有脑干刺激和致厥作用,可致全身肌肉反复而持久地抽搐痉挛,特别是呼吸肌强直性惊厥导致呼吸衰竭是病人死亡的主要原因^[2]。因此,及时建立人工气道,做好人工气道的护理,保持呼吸道通畅是抢救毒鼠强中毒成功的关键。

1 人工机械通气的建立

1.1 方法 全部采用经口气管插管进行机械通气。

1.2 呼吸机设置 采用控制或辅助 / 控制方法,潮气量 8~12mL/kg,呼吸频率 8~16 次 /min,吸入氧浓度 35~50%,吸气时压力支持 6~15cmH₂O。

2 护理

2.1 及时吸痰 因毒鼠强中毒病人都用大量镇静剂,特别是 4 例强直性抽搐病人微泵持续使用万可松,喉头肌肉松弛,咳嗽反射减弱,如不及时吸痰,喉头分泌物易流入肺部。吸痰前选择适宜的吸痰管,吸痰管与气管内套管直径比为 1: 2~3,吸痰管应用柔软的硅胶管,以免损伤气道粘膜。首先我们强调气道分泌物的抽吸不应作为常规操作,当病人有气道分泌物滞留表现时才有指征抽吸。人们通常根据:(1)病人呼吸时对呼吸机有抵抗,肺部听诊有罗音;(2)呼吸机的送气压力升高或出现高压报警时;(3) PaO₂ 及 SaO₂ 下降等可进行抽吸。过多的抽吸反而刺激或损伤呼吸道粘膜,使分泌物增加。痰量多时,忌长时间吸引,必要时间隔 3min 以上再吸引^[3]。正确掌握抽吸的技巧,吸痰前先翻身拍背,吸痰时保持病人头颈——躯干呈一轴线形。每日配制生理盐水 100mL 加庆大霉素 8 万 U、糜蛋白酶 5mg、地塞米松 5mg,于吸痰前注入 5mL,吸痰后再注入 2mL。每天气囊放气时吸痰 1 次,可减少气囊上方积液的坠入。

2.2 气道湿化 建立人工气道后吸入气的湿化和加温功能由气管支气管粘膜来完成,易引起气管粘膜干燥,分泌物粘稠,而且肺部感染率随气道湿化程度的降低而升高^[4]。

2.2.1 呼吸机加温湿化 定期检查记录湿化温度,保持湿化温度为 32~34℃,使吸入气体湿度达到 60~70%,以维持纤毛

活动的生理要求。及时补充蒸馏水,使湿化瓶内的水保持在最低水位以上。

2.2.2 气管滴药 一般除吸痰前注入外,并根据痰液的量及粘稠度判断,每次注入时控制注入量,少量多次,一般 2~5mL/ 次,沿套管壁滴入,湿化量为 155~250mL/d。

2.2.3 脱机观察 一般常规用生理盐水湿纱布 2~3 层覆盖气管导管口,起过滤和部分湿化作用。

3 防止感染

3.1 预防口腔细菌定植 每天口腔护理 2 次,口腔清洗液选用 2%碳酸氢钠和生理盐水进行,每 2 天做口腔分泌物培养 1 次,根据培养结果调整口腔清洗液。

3.2 严格无菌操作 吸痰时要严格无菌操作,切忌上下重复提插式吸痰法,吸痰管 1 次一换,先吸气管分泌物,再吸鼻、口腔内分泌物,决不可重复进入气道。定期做呼吸机管道部位的细菌培养,每 2 天更换管道。

4 讨论

4.1 气管导管内注水湿化。早期使用大量的镇静剂,特别是持续使用万可松期间,每次注入水量要少,因病人咳嗽反射及膈肌、肋间肌松弛,病员无力呛咳,极易引起窒息。

4.2 根据病情及分泌物的量及时吸痰,避免医源性气道损伤,加重病情。

4.3 在保障呼吸道通畅的前提下,将人工气道可能引起的各种并发症降低至最小可能。气道湿化、及时有效清除分泌物和防止感染是毒鼠强中毒病人气道护理中非常重要的 3 个方面。

参考文献

[1]伏军贤,宗媛,秦国荣.杀鼠剂中毒的诊治及进展[J].中国急救医学杂志,2002,22(1): 59
[2]黄韶清,赵德禄,关福玉,等.急性毒鼠药中毒 161 例报告[J].急诊医学,1997,6(4): 204
[3]蔡映云.机械通气及临床应用[M].上海:上海科学技术出版社,2002.215
[4]郎雁先,陈琴.气道管理的护理进展[J],中华护理杂志,1997,32(12): 731

(收稿日期: 2004 -08 -14)

(上接第 57 页)病通过蚊虫叮咬而传播。人对乙脑病毒普遍易感,但感染后多数呈隐性感染。乙脑多发生在夏秋季,临床症状重,以高热、意识障碍、抽风、脑膜刺激征阳性为主要症状。乙脑是病毒性脑炎中病情最严重而且预后较差的一种急性传染病,病死率较高,后遗症多。自应用乙脑预防疫苗以来,乙脑发病率已明显下降。本文全部病例均未接种过乙脑

疫苗。本组确诊乙脑病例中治愈、好转率 76.9%,本组病例中 3 例发生在昆明市郊县,应引起重视。防止蚊虫叮咬、注射乙脑疫苗是预防乙脑的有效方法。早期诊断、及时治疗,是提高乙脑治愈率及好转率,减轻后遗症的重要因素之一。

(收稿日期: 2004 - 12 -14)