

压引流术的持续负压吸引作用,可及时清除已坏死的组织,改善局部微循环,刺激肉芽组织生长,通过密闭作用,还可阻止细菌侵扰,避免交叉感染等问题的出现,缩短伤口愈合时间;同时,采用封闭负压引流术不需要每天更换药物,相较于传统创面敷料、换药的治疗方法而言,具有操作简便、减轻患者痛苦等优势。本研究采用持续封闭负压引流术治疗后,创面愈合情况明显优于对照组,且观察组患者的平均创面愈合时间较对照组明显缩短,本组医护人员无

参考文献

[1]蔡荔青.封闭负压引流术治疗骨科创伤及感染创面的护理观察[J].内蒙古中医药,2013,32(21):2

[2]谢遗俊,易静,解东梅.骨科感染创面负压封闭引流术后临床观察及护理干预效果评估[J].河北医药,2013,35(8):1 264-1 265

[3]杨杰,翁润民,程福宏,等.持续封闭负压引流术在骨科缺损、感染创面中的疗效观察[J].陕西医学杂志,2013,42(8):1 097-1 098

[4]郁来报,王少锋,彭祥平,等.单根直通管置管冲洗引流术治疗骨科术后伤口深部感染[J].河北医药,2011,33(21):3 235-3 236

(收稿日期:2014-04-15)

输液泵应用于分段脱敏注射抗蛇毒血清的研究

彭志红

(江西省万载县中医院 万载 336100)

关键词:抗蛇毒血清;分段脱敏;输液泵

中图分类号:R646

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.031

抗蛇毒血清是以抗原抗体的原理制备的,这种抗体一经注入患者体内,即可追踪分布在体内游离的蛇毒并与其结合,使其对人体组织细胞失去破坏作用,也叫“中和作用”,对已产生的中毒症状也不再扩展。抗蛇毒血清必须及早应用,然而抗蛇毒血清对人体来说是异种蛋白质,异种蛋白质进入人体往往引起血清反应。血清反应分为三类,第一类为速发型,静脉注射多在数分钟出现;第二类是延缓型反应;第三类是迟发型反应^[1]。为争分夺秒抢救患者,应尽早、足量的准确用药,减少血清过敏反应。我科对 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 102 例蛇伤患者分别采用了输液泵注射疗法与传统注射疗法进行治疗,两者对比输液泵组血清过敏反应发生率明显降低,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 12 月 102 例毒蛇咬伤患者,其中蝮蛇咬伤 62 例,五步蛇咬伤 5 例,银环蛇咬伤 5 例,竹叶青咬伤 30 例。年龄 4~71 岁,咬伤后就诊时间 30 min~23 h,咬伤部位为四肢及臀部,102 例毒蛇咬伤患者均使用了抗蛇毒血清治疗。将 102 例使用抗蛇毒血清治疗的蛇咬伤患者,按抗蛇毒血清临床使用方法不同分为输液泵组 51 例和传统方法组 51 例,两组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 输液泵分段脱敏注射法 概不做皮试,在清洗伤口的同时迅速建立静脉通路(五步蛇咬伤不扩创以免局部伤口出血不止),使用浅静脉留置针,先静注 0.9%氯化钠加地塞米松 10~20 mg^[2],再肌注盐

酸异丙嗪 25 mg。5 min 后将抗蛇毒血清(国药准字 S10820180)1~2 支(五步蛇咬伤要使用 4 支 8 000 U)稀释于 250 mL 生理盐水中,输液管卡在输液泵中,调至 5 滴/min,观察 20 min 无不良反应后,再调节输液泵至 30 滴/min,又观察 20 min 无不良反应后,再调节输液泵至 50 滴/min,直至输液完毕。在滴注血清过程中,要密切观察患者病情变化,随时调整滴入的速度进行脱敏。为避免医疗纠纷,应与患者家属做好沟通,取得知情同意并签字。在输注抗蛇毒血清的同时,两组蛇伤患者都根据中医辨证给予中药内服。

1.2.2 传统脱敏注射法 在清洗伤口的同时(五步蛇不扩创),按使用说明先做皮试,取 0.1 mL 抗血清加至 1.9 mL,注射后 20~30 min,皮丘在 2 cm 以内且皮丘周围无红晕及蜘蛛足者为阴性,在严密观察下可直接注射。若为阳性则采用脱敏注射法,用生理盐水将抗蛇毒血清稀释 20 倍,分数次做皮下注射,每次观察 10~20 min,第一次注射 0.4 mL,如无反应,可酌情增量注射,注射观察 3 次以上无异常反应者即可静脉注射,开始时每分钟不得超过 1 mL,以后不超过 4 mL,如有异常反应及时对症处理。

1.3 观察指标 观察两组不良反应发生率、患者接受程度(包括提前减轻毒蛇咬伤局部症状)、护士受欢迎程度,并进行比较。患者接受程度及护士受欢迎程度,通过发放问卷方式取得,各组发放问卷 51 份,回收率 100%。

1.4 统计学方法 数据采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

1.5 治疗结果 两组结果比较见表 1。

表 1 两种输注方法各项统计指标结果比较 例(%)

注射方法	n	不良反应发生	患者接受程度	护士受欢迎程度
输液泵组	51	3(5.9)	48(94.1)	50(98.0)
传统方法组	51	13(25.5)	25(49.0)	25(49.0)
χ^2		6.03	23.31	29.01
P		<0.05	<0.005	<0.005

2 讨论

输液泵的原理就是能严格控制滴数,使抗蛇毒血清持续均匀地进入体内中和毒素,能随病情需要设定数值,患者活动、体位变化也不会影响滴数,只要轻按按钮就可以,减轻了护士的工作量。抗蛇毒血清是西医治疗毒蛇咬伤唯一的特效治疗方法。抗蛇毒血清只作用于未与靶器官结合的蛇毒,对已与组织器官结合的毒素作用不大,因此抗蛇毒血清的应用要做到早期足量给药,做到分秒必争,方可减轻中毒症状。我国生产的抗蛇毒血清均系精制品,副作用小,过敏反应率低,疗效高。早期对各种蛇伤的治疗率几乎达 100%,已经进入国际先进行列^[3]。肾上腺皮质激素和盐酸异丙嗪的使用有减轻炎症和毒

血症状、抑制溶血、防止休克及血清反应、稳定溶酶体膜等作用。本研究结果显示,传统组皮试阳性仅 8 例,而皮试阴性者,有 5 例有血清反应,表明皮试不确定患者的血清反应,由此可见,输液泵组减少了不良反应发生率,使治疗更加及时。并提前减轻了患者局部症状,减少了患者穿刺机率及痛苦,患者接受程度高。护士只要调节好参数,就可以使抗蛇毒血清持续均匀地进入体内中和毒素,受人为干扰因素少,大大减轻了护士工作量。

输液泵应用于分段脱敏注射抗蛇毒血清,省去了皮试步骤,起到皮试、治疗、脱敏三重作用。输液泵能严格调控滴数,在使用抗蛇毒血清分段脱敏注射时,只要轻按调节按钮随时可调节滴数,使抗蛇毒血清按调节的滴数准确无误、尽早、足量地进入体内中和毒素,使治疗更加及时,护理工作更简化、安全。

参考文献

- [1]舒普荣.蛇伤治疗[M].南昌:江西科学技术出版社,1997.72-74
- [2]王威,李其斌.中华眼镜蛇咬伤的治疗[J].蛇志,2008,20(4):278-280
- [3]陈远辉.蛇伤救治绝招[M].长沙:湖南科学技术出版社,2005.144

(收稿日期:2014-09-15)

排毒保肾丸纠正慢性肾衰钙磷代谢紊乱的临床研究

时蔡林 王国斌

(江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨排毒保肾丸对慢性肾衰患者的钙磷代谢及甲状旁腺激素(iPTH)的影响。方法:选择慢性肾衰患者 160 例,按数字随机表法分成治疗组和对照组各 80 例,对照组使用碳酸钙片治疗,治疗组采用排毒保肾丸治疗。治疗 3 个月,比较治疗前后两组血钙、血磷、iPTH 的变化。结果:治疗前两组观察指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后对照组血钙、血磷、iPTH 与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者血磷、iPTH 较治疗前明显下降,血钙明显上升,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:排毒保肾丸具有纠正慢性肾衰钙磷代谢紊乱的作用。

关键词:慢性肾衰;排毒保肾丸;钙磷代谢

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.032

钙磷代谢紊乱是慢性肾脏病(CKD),尤其是终末期肾病(ESRD)患者最为主要的并发症。临床相关数据表明,对于 CKD 患者来说,钙磷代谢紊乱时间过长可导致患者出现骨和矿物质代谢异常、甲状旁腺亢进、免疫功能减弱,转移性钙化等。不仅会对 CKD 患者临床症状产生一定影响,还会增加慢性肾衰竭死亡率^[1]。因此临床上为有效延长慢性肾衰患者的生存时间,改善患者生存质量,往往采用保持钙磷代谢平衡及甲状旁腺激素水平的方式进行治疗。本研究分析排毒保肾丸治疗前后慢性肾衰患者血钙、血磷及 iPTH 的变化情况,证明排毒保肾丸能有效纠正慢性肾衰患者的钙磷代谢紊乱。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 5 月在我院就诊的慢性肾衰患者 160 例,入选标准:符合慢性肾衰诊断标准,低钙、高磷患者(血清 $\text{Ca}<2.2$

mmol/L 、血清 $\text{P}>1.6 \text{ mmol/L}$);排除标准:妊娠哺乳期患者、血虚经闭患者及伴高钾血症、心力衰竭、尿毒脑等危及生命患者以及对本组药品过敏者。将 160 例患者用数字表法随机平均分成对照组和治疗组。对照组中男 38 例,女 42 例,年龄 30~71 (57.15 ± 13.16)岁;治疗组中男 47 例,女 33 例,年龄 28~74 (56.10 ± 22.18)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者口服碳酸钙片(国药准字 H44024255,0.75 g/粒)1 粒/次,2 次/d;而治疗组采用排毒保肾丸(本院制剂)治疗,3 g/次,2 次/d(以每日大便 2~4 次为标准调整服法)。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 比较治疗前后两组血钙、血磷、iPTH 变化;血钙、血磷采用全自动生化分析仪测定,