

35.48%;合并心肌损害 10 例,占 32.26%;合并肾功能不全 1 例。早期确诊后就能及时检查肝肾功能及心肌酶谱并得到妥善地治疗。为了避免误诊,临床医师在诊治发热病人的过程中,应详细询问病史,仔细查体,对病情变化进行跟踪观察,如出现皮疹,要考虑到麻疹的可能性,必要时请专科医师会诊,以便早发现、早隔离、早治疗,避免麻疹流行。

参考文献

[1] 吴美华,薛慈玲,庞红.上海市市长宁区健康人群麻疹抗体水平监测[J].上海预防医学,2005,17:132.
[2] 彭文伟.传染病学[M].北京人民卫生出版社,2001:76-78.

[3] 葛玉蕾.2000~2005 年昆山市麻疹流行病学分析[J].职业与健康,2007,1(2):128-129.
[4] Kobune F, Funatn M, Takahashi H, et al. Characterization of measles viruses isolated after measles vaccination[J]. Vaccine, 1995, 13(4):370-372.
[5] Weidinger G, Henning G. Inhibition of major histocompatibility complex class II-dependent antigen presentation by neutralization of gamma interferon leads to breakdown of resistance against measles virus-induced encephalitis [J]. J Virol, 2001, 75(7):3059.

(收稿日期:2007-09-21)

(本文编辑:潘雪飞)

乌体林斯注射液预防老年人呼吸道感染的临床观察

赵克广,李颖军,汪力力

(安徽省军区合肥第二干休所卫生所,安徽合肥 230061)

[关键词] 乌体林斯;预防;呼吸道感染;老年人

中图分类号: R562 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0212-02

自 2002 年以来,我们采用乌体林斯预防老年人呼吸道感染,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全组 102 例中,男 45 例,女 57 例;有慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿、慢性咽炎等慢性呼吸系统疾病者 37 例,无呼吸系统慢性病者 65 例;年龄 75~93 岁,平均年龄 82.6 岁。

1.2 方法 将有慢性呼吸道疾病者及无慢性呼吸道疾病者分别随机分为预防组及对照组。预防组 49 例中,有慢性呼吸道疾病者 19 例,无慢性呼吸道疾病者 30 例;对照组 53 例中,有慢性呼吸道疾病者 18 例,无慢性呼吸道疾病者 35 例。预防组:每年 11 月 15 日~次年 2 月 14 日,每周肌肉注射乌体林斯

注射液(成都金星健康药业有限公司产品,规格 1.72 μg/1ml)1 次。对照组:未注射乌体林斯注射液。两组身体状况、体检生化指标、生活环境及医疗条件基本相同。从 2005 年 5 月 1 日~2007 年 4 月 30 日,详细记录各组呼吸道感染的发病次数及用药的副反应。

1.3 呼吸道感染的诊断标准 具有以下 2 项或 2 项以上:①鼻塞、流涕;②咳嗽、咳痰;③咽部肿痛;④发热(排除全身其他系统疾病);⑤X 线胸片提示支气管及肺部感染等^[1]。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

预防效果分析比较见表 1。副反应:红肿、硬结 3 例,局部热敷,更换注射部位,继续注射。

表 1 注射乌体林斯预防呼吸道感染效果比较

组别	例数	有慢性呼吸道疾病者		无慢性呼吸道疾病者		全组
		例数	病次(昼夜发病率%)	例数	病次(昼夜发病率%)	病次(昼夜发病率%)
预防组	49	19	64(4.61)*	30	87(3.97)*	151(4.22)*
对照组	53	18	176(13.39)	35	306(11.97)	482(12.46)

注:昼夜发病率=发病次数÷(本组例数×观察总日数)×1000‰;与对照组比较,* $P<0.01$

3 讨论

老年人呼吸道抵抗力低下,易于产生呼吸道感染,影响老年人的身心健康和^[2]生活质量。乌体林斯注射液为灭活的

草分枝杆菌生物制剂,进入人体后,刺激 T 淋巴细胞释放出多种淋巴因子,这些因子作用于单核巨噬细胞系统,使之向病灶部位聚集、活化,对病原菌进行吞噬、杀伤和清除;同时自然杀伤(NK)细胞,B 淋巴细胞也活化、增多;IgM、IgG 趋正常,持久地介入人体的免疫过程,不断地调节细胞免疫系统产生免疫反应,增强机体非特异性免疫、防治呼吸道感染的功能^[3]。我们使用乌体林斯注射液预防老年人呼吸道感

作者简介:赵克广(1965-),男,安徽寿县人,本科,主治医师,从事医疗保健工作。

染,结果显示:对有无慢性呼吸道疾病的老年人均有预防作用,降低呼吸道感染昼夜发病率($P < 0.01$)效果明显,副反应少。

参考文献

[1] 赵克广,韦朝英.核酪注射液预防呼吸道感染的临床观察[J].

南京部队医药,2003,5(1):42.

[2] 吕红,苗京亚,黄振平.家有老人[M].北京:人民军医出版社,2005:62-63.

[3] 黄峻,黄祖珊.临床药物手册[M].上海:上海科学技术出版社,2006:271-272.

(收稿日期:2007-06-08;修回日期:2007-11-13)

(本文编辑:潘雪飞)

· 短 篇 ·

康惠尔增强型透明贴加水垫在预防压疮中的疗效观察

朱冬梅

(解放军第81医院骨科,江苏南京 210002)

[关键词] 康惠尔增强型透明贴;水垫;预防压疮

中图分类号: R632.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-00213-01

压疮是身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,而引起的组织破损和坏死^[1]。是临床常见并发症之一,其关键在于预防。过去很长时间,临床护士多采用翻身减压的常规方法,但大多数患者依然会出现压红、水泡,甚至皮肤溃烂,给患者、护士都造成很大的身心痛苦。我科2005年2月~2007年10月改用每2小时更换水垫1次加局部用康惠尔增强型透明贴(康乐保有限公司生产的10 cm×10 cm或4 cm×7 cm)的方法予以预防压疮,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组22例,为骨折长期卧床患者。男14例,女8例。年龄45~95岁。单纯骨折18例,骨折伴脑梗死后遗症2例,骨折伴糖尿病、高血压2例。均出现局部发红、硬结,面积约为3 cm×5 cm~5 cm×10 cm。随机分为观察组与对照组各11例,两组患者的病情、年龄及硬结面积相似。

1.2 方法 观察组:除每2小时更换水垫1次外,局部用生理盐水清洗,待干,将康惠尔增强型透明贴平展外贴,每7~10天更换1次,无需特别护理。对照组:按《基础护理学》常规护理要求,严格防止局部持续受压、受潮。

1.3 结果 观察组11例均未出现压红,水泡,皮肤溃烂。对照组11例中有9例出现压红,甚至水泡。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 讨论

2.1 消除引起压疮的主要因素 骨折或瘫痪患者由于不能自主活动,局部皮肤长期受压,极易导致各层组织的损害,局部血管内皮受损、通透性增加,因此压迫一旦解除,血液中白细胞及炎性因子从损伤的血管中漏出,同时因局部血管扩张,体液渗出增加,局部出现水肿,上皮层水泡形成,出现局

部炎症反应,形成早期压疮^[2]。使用水垫能起到冷敷作用,可使毛细血管收缩,从而减轻局部充血、渗出,避免压红、水泡形成。同时低温能抑制炎症反应,从而早期控制压疮炎症扩散^[2]。加贴康惠尔增强型透明贴后,能有效减轻患者局部皮肤受压,使局部皮肤更加光滑、耐磨,从而减轻局部皮肤所受压力、剪切力和摩擦力,是有效消除引起压疮的主要因素。

2.2 降低皮肤温度 皮肤温度每升高1℃能增加组织代谢和氧需的10%。当持续压力引起组织缺血时,任何温度的升高都将增加组织产生压疮的易发性^[3]。使用水垫能使局部温度降低、组织代谢降低、需氧量减少,可提高组织对缺氧的耐受性,因而能防止早期压疮的形成。笔者认为对于长期卧床者、发热者,除按时翻身保持皮肤干洁外,应早期使用水垫加外贴康惠尔增强型透明贴,这样不仅能降温同时亦能减压,是此类患者预防压疮的有效方法。

2.3 保持皮肤完整性 此为临床科护士的重要职责,一旦患者发生皮肤完整性受损,不但给患者造成痛苦和经济损失,同时也给护士造成心理压力和加大工作量。更换水垫加外贴康惠尔增强型透明贴操作简单、方便和有效,能很好地预防压疮,能减轻患者的痛苦,提高护士的工作效率。笔者认为,及时更换水垫加外贴康惠尔增强型透明贴预防压疮是值得在临床上推广的。

参考文献

[1] 殷磊.护理学基础[M].2版.北京:人民卫生出版社,1998:128.

[2] 陈真宝.冷疗在预防褥疮中的疗效观察[J].解放军护理杂志,2001,18(增刊):228.

[3] 许四平.采用多种措施预防和治疗压疮[J].国外医学护理学分册,1992,11(3):109.

(收稿日期:2007-12-21;修回日期:2008-02-20)

(本文编辑:黄攸生)