

钠原有缓冲液的缓冲能力丧失,在输液器滴管内出现异常变化。为了避免此类现象,输注夫西地酸钠前后最好用生理盐水冲管防止产生沉淀。

3 并发症的预防及处理

夫西地酸钠 500 mg 稀释的液体不得少于 250 ml,最好为 500 ml;每瓶输注时间不应少于 2~4 小时,过快输注也易导致局部强烈反应;应选择血流良好、直径较大、弹性好的静脉输注,同时使用大号输液针,需长期输液且病情严重患者最好是中心静脉插管输入;穿刺处须每天消毒并更换敷料,可以减少静脉痉挛及血栓性静脉炎的危险;因对局部组织损伤较强,不得将未经稀释的夫西地酸钠溶液直接静脉注射,静脉注射可出现脉管痉挛、静脉炎和溶血;亦不得肌注或皮下注射。另外,宜使用精密输液器,以过滤去除肉眼可见或不可见的颗粒,也可以减少刺激,缓解患者的疼痛感。

在临床应用中严密观察病情,询问患者的症状,观察注射部位的静脉有无红肿痛现象,如有轻微不适用热毛巾或热水袋热敷;如发现输液速度过慢,不

能随意挤压进莫非氏滴管,以免将沉淀物挤入血管,避免静脉炎的发生;若发现静脉炎,每日用 50% 硫酸镁湿敷数次,次日输液前用温水浸泡双手或用毛巾热敷,以促进炎症吸收,输液时尽量避免一条静脉连续使用,应左右交替^[6]。

【参考文献】

- [1] 李 田. 夫西地酸钠与甲磺酸帕珠沙星注射液存在配伍禁忌[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(1): 106.
- [2] 李培玉. 果糖二磷酸钠与夫西地酸钠存在配伍禁忌[J]. 护理研究, 2009, 23(2): 449.
- [3] 朱苗苗. 夫西地酸钠与转化糖电解质存在配伍禁忌[J]. 中华护理调查, 2009, 3(1): 62.
- [4] 匡 丹. 夫西地酸钠与奥硝唑注射液存在配伍禁忌[J]. 临床护理杂志, 2008, 7(4): 65.
- [5] 王 静. 夫西地酸钠与多种药物配伍禁忌[J]. 中国民康医学, 2008, 20(10): 1086.
- [6] 刘小兰, 杨小敏. 静脉输注夫西地酸钠不良反应观察及护理对策[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(6): 725-726.

(收稿日期: 2009-12-24)

(本文编辑: 潘雪飞)

甲状腺功能亢进患者检测肝动脉流速的意义

郭晓波, 薛建设, 缪秋菊, 刘婧玮

【关键词】 甲状腺功能亢进; 甲状腺上动脉; 肝动脉流速

中图分类号: R581.1 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0258-02

通过观察甲状腺功能亢进(甲亢)患者甲状腺上动脉与肝动脉的彩色多普勒血流显像(CDFI)数据,探讨甲亢患者肝动脉血流数据的研究价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我科 2004 年至 2009 年经临床及实验室检查确诊的门诊甲状腺功能亢进(甲亢)患者 30 例,其中男 8 例,女 22 例,年龄(45 ± 24)岁;并与 30 例甲状腺功能正常者对照,其中男 10 例,女 20 例,年龄(44 ± 25)岁。全部病例均测量甲状腺上动脉、肝动脉流速。

1.2 仪器与方法 日本 ALOCA α5 超声诊断仪, 10.0 MHz、3.5 MHz 探头。患者取仰卧位,颈后垫枕。检测甲状腺上动脉收缩期峰值血液流速(V_{max})、

舒张末期最低流速(V_{min})、阻力指数(RI),及肝动脉血流相关 V_{max} 、 V_{min} 、RI。

1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,甲亢组肝动脉血流速度较正常组增快, RI 值变化不明显。甲亢组甲状腺上动脉血流速度明显增快, RI 值稍减低或变化不明显。治疗 6 个月后,甲亢组肝动脉血流速度、RI 值均恢复正常。甲亢组甲状腺上动脉血流速度稍增快或恢复正常, RI 值正常或稍减低。随着甲亢症状的缓解,肝动脉、甲状腺上动脉血流速度逐渐恢复正常,且肝动脉较甲状腺上动脉流速提前恢复正常。见表 1、表 2。

作者单位: 350002 福建福州,解放军 476 临床部特诊科

表 1 甲状腺上动脉血流参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	V_{\max} (cm/s)	V_{\min} (cm/s)	RI
正常组	30	25.07 ± 8.42	12.59 ± 3.07	0.66 ± 0.05
甲亢组				
治疗前	30	59.73 ± 30.16 *	22.59 ± 12.47 *	0.61 ± 0.15
治疗后	30	47.52 ± 13.16 **	17.39 ± 10.17 **	0.61 ± 0.15

注:与正常组比较,* $P < 0.05$;甲亢组治疗前后比较,** $P < 0.05$

表 2 肝动脉血流参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	V_{\max} (cm/s)	V_{\min} (cm/s)	RI
正常组	30	49.67 ± 11.20	19.66 ± 5.85	0.64 ± 0.07
甲亢组				
治疗前	30	65.21 ± 15.50 *	20.63 ± 8.97 *	0.68 ± 0.13
治疗后	30	53.48 ± 10.41 #	18.66 ± 7.16 #	0.62 ± 0.04

注:与正常组比较,* $P < 0.05$;甲亢组治疗前后比较,# $P < 0.05$

3 讨 论

甲亢是指甲状腺本身产生甲状腺激素过多而引起的甲状腺毒症,发病率较高,约占 1.18%^[1]。本组甲亢患者治疗前肝动脉血流速度均较正常对照组明显增高,分析原因:①甲状腺上动脉与肝动脉均是体循环中的一部分,甲亢引起全身高动力循环状态可能是因为分泌过多的甲状腺激素兴奋神经系统,使心率加快,同时引起心肌收缩力增强,使心排量增加^[2],间接引起肝动脉血流速度增快。②严重的甲亢可引起肝功能损害,肝动脉的高动力循环状态也可能是对肝脏损害的一种间接反映^[3]。③肝脏本身已有潜在的病变,也可能引起肝动脉的血流速度增快,甲亢只是加重原有肝病引起肝动脉血流速度

增高的一个因素,需要排除。
甲状腺上动脉常作为甲亢的彩色多普勒监测指标^[4]。本文观察结果显示,甲状腺上动脉与肝动脉之间存在密切关系,随着甲亢症状的好转,肝动脉、甲状腺上动脉的血流速度逐渐减慢至恢复正常,且肝动脉血流速度较甲状腺上动脉先行恢复正常。因此,动态监测肝动脉血流参数对于判断甲亢患者的血流状态及疗效判定有一定的临床意义。
甲亢患者常存在血流动力学紊乱现象,且病程越久,甲状腺损害越重,血流动力学改变越明显^[5],若证实甲状腺上动脉与肝动脉血流参数间有相关性,肝动脉的血流参数也可做为甲亢的检测指标之一。

【参考文献】

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:725.
[2] 王珍珍,田家伟,任 敏,等. CDFI 鉴别甲状腺功能亢进与亚临床甲状腺功能减退的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2008,24(6):503-505.
[3] 乔 飞,汪茂荣,隋云华,等. 肝硬化患者循环高动力状态与肝肾综合征的关系探讨[J]. 东南国防医药,2008,10(6):418-420.
[4] 邓仕军,梁元碧,彭 莉,等. 多普勒超声监测甲状腺上动脉评价原发性甲亢疗效的研究[J]. 西部医学,2008,20(6): 1263-1264.
[5] 赵海潇,赵海文,金 瑞,等. 肝病高动力循环与内毒素、肿瘤坏死因子-α 和 NO 水平的相关性研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2006,22(5):338-340.

(收稿日期:2009-11-16;修回日期:2009-12-27)

(本文编辑:潘雪飞)

163 例老干部皮肤瘙痒症分析

潘全民,杨瑞英,金 凌

〔关键词〕 皮肤瘙痒症;老干部;保健
中图分类号:R758.31 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0259-02

我们于 2008 年 3 月至 2009 年 10 月调查了两个干休所共 163 名老干部发生皮肤瘙痒症(SP)的情况,结合年度体检,及时发现了一些相关疾病,为干休所的保健工作积累了经验,现报告如下。

1 对象与方法

作者单位: 312000 浙江绍兴,绍兴军分区干休所卫生所

1.1 调查对象 本组 163 名老干部,男 129 例(79.14%),女 34 例(20.86%),年龄 64~90 岁,平均 72 岁。
1.2 调查方法 详细询问每位老干部发生皮肤瘙痒的病史,包括发病时间、具体部位、持续时间、治疗情况、所患内科疾病情况及日常生活习惯,包括晒太阳、洗浴习惯(如使用肥皂、洗澡过多)等,并详细了解瘙痒对睡眠、饮食、情绪等的影响;检查瘙痒部位