

2.2 实施非药物辅助治疗存在的困难及对策 对教员进行非药物治疗宣教,大多数依从性良好,加以适当督促,大多数能进行非药物治疗,但也有少数教员经常外调讲课,饮酒不能避免并不能控制,少数教员口重的饮食生活习惯已形成,难以改变甚至不愿意改变。这时,门诊部医护人员健康宣教就十分重要,要耐心、细致地讲明道理,做好思想工作,并配合监督工作。我们体会非药物辅助治疗方案中,大多数教员对适当运动、补充钾和钙、纾解压力这几条基本做到,但限盐、戒烟、限酒较困难。进一步加强健康教育,使高血压病患者自觉践行良好的生活和行为方式是根本策略^[3]。对 2、3 级高血压病患者在认真采取非药物治疗措施同时,也应积极药物治疗以期提高降

压药物的疗效和防止并发症的发生。我国政府将每年的 10 月 8 日为“全国高血压日”,宗旨是普及高血压的防治知识,提高全民族的健康水平和生活质量,加强健康教育是我们义不容辞的责任。

【参考文献】

- [1] 陈大年,王邦宁. 高血压的非药物治疗[J]. 中国临床保健杂志,2009,12(4):444-447.
- [2] 蔡 纓,武彩莲,张 云. 老干部的营养及抗氧化营养素摄入与健康状况分析[J]. 东南国防医药,2009,11(4):316-319.
- [3] 王爱萍. 浅谈老年人高血压临床特点及治疗[J]. 中国保健医学研究版,2007,15(23):92-93.

(收稿日期:2010-05-31)

(本文编辑:孙军红)

超声引导下注射凝血酶联合局部压迫治疗假性动脉瘤

曲国田,陈晓慧,李 翔,何 燕,兰 英,程祥勇

【关键词】 假性动脉瘤;彩色多普勒;凝血酶

中图分类号:R459.9 文献标志码: B 文章编号:1672-271X(2010)05-0441-02

我院采用超声引导下瘤内注射凝血酶联合挤压法封闭假性动脉瘤以期减少凝血酶用量和缩短治疗时间,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2001 年 2 月至 2009 年 11 月经超声诊断动脉瘤 29 例(股动脉瘤 26 例,左髂动脉瘤 1 例,左锁骨下动脉瘤 1 例,右肱动脉瘤 1 例),瘤体腔 24~56 mm,瘤体颈 1.6~5.5 mm。男 19 例,女 10 例,年龄 44~72 岁,平均(61±9)岁。假性动脉瘤超声显示特征:动脉周边可见无回声区,其内可见杂乱血流信号,并可见其与动脉间存在细小通道。CDFI(彩色多普勒)显示高速双期双向血流信号。

1.2 治疗方法 仪器采用 PHILIPS HDI 5000 SonoCT 彩色多普勒超声仪,探头频率 7.5 MHz。超声观察假性动脉瘤与动脉关系,显示瘤体瘤颈最大切面,CDFI 观察瘤腔内血流信号及瘤颈内血流速度与方向,测量瘤腔大小、瘤颈直径。常规消毒铺巾,超声引导下,用 1 ml 生理盐水稀释 500 U 凝血酶注入瘤腔,超声观察确定针尖位于瘤腔内并远离瘤颈,运用外力挤压假性动脉瘤颈部位,尽量封闭瘤颈或缩

小瘤颈直径,待瘤颈部血流束变细或消失时注射以确保尽量减少血凝块进入血管,当观察瘤腔内絮状回声形成,血流信号消失即停止注射,1~2 min 后松开挤压,超声复查显示瘤腔内仍无血流信号为有效。

1.3 结果 治疗后 5~15 d 复查,29 例均出现瘤腔彩色信号迅速消失,瘤腔内回声增强。CDFI 显示瘤腔无血流信号,形成不均回声或低回声肿块,瘤颈部血流信号消失。

2 讨论

假性动脉瘤是由动脉损伤、医疗操作等原因引起血液外流至血管旁形成的血肿。随着介入检查和治疗迅速增多,股动脉穿刺已成为假性动脉瘤的主要原因,其发生率为 0.5%~5%。以往采取的局部压迫或手术修补或动脉内带膜支架置入术治疗,前者成功率低^[1],后两者创伤大,费用高,效果均不理想,近年来采用超声引导下瘤内注射凝血酶治疗假性动脉瘤,凝血酶能促使瘤内血液凝固,封堵瘤口,使之成为皮下血肿,从而实现治疗的效果^[2-3]。凝血酶能使血液中的可溶性纤维蛋白原迅速形成不溶性纤维蛋白,进而触发凝血系统并形成血栓,产生所谓“瀑布效应”,但要注意凝血酶会造成血管内血栓,要避免医疗纠纷。超声引导下定位瘤腔穿刺是瘤内

注射凝血酶成功的关键,在治疗过程中,超声不仅能提供假性动脉瘤位置、大小、毗邻关系,还可对治疗过程实时监测,对治疗效果进行评估,值得推广。

【参考文献】

[1] 刘玉梅,华扬,刘强,等. 超声引导下不同治疗方法对股动脉假性动脉瘤疗效对比[J]. 中国脑血管病杂志, 2006, 10

(3):433-436.

[2] 李虹,林云. 彩色多普勒超声诊断四肢动脉假性动脉瘤 25 例[J]. 临床超声医学杂志, 2006, 8(1):147-149.

[3] 刘亚平,许国峰,孙建辉. 超声指导下压迫修复当闭合经导管术后股动脉假性动脉瘤[J]. 临床心血管病杂志, 2006, 22(1):114-115.

(收稿日期:2010-06-10)

(本文编辑:潘雪飞)

碘酊与如意金黄散外敷治疗带状疱疹疗效观察

李芳,贾立华,马维娜

【关键词】 带状疱疹;碘酊;如意金黄散;治疗

中图分类号: R752.12 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)05-0442-01

我科 2000 年 2 月至 2007 年 2 月,对带状疱疹治疗随机分类,配合碘酊与如意金黄散联合外敷治疗和单纯内科治疗,进行临床疗效对比观察,评价其有效性和安全性,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 152 例带状疱疹随机分为两组。观察组 81 例,男 44 例,女 37 例;年龄 15~72 岁;病程 2~7 d;其中 8 例在本科就诊前有服用抗病毒药及静滴抗生素治疗史,但症状均无明显改善。对照组 71 例,男 37 例,女 34 例;年龄 9~76 岁;病程 1~7 d。所有病例都有沿周围神经单侧分布的簇集状疱疹和神经痛,两组年龄、性别及病程无显著性差异。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗方法 观察组病损部位局部消毒,有水疱者,用一次性针头刺破放水,用 2% 碘酊加如意金黄散调为糊剂外敷患处,同时口服病毒唑 0.4 g,静滴双黄连或清开灵;对照组静滴双黄连或清开灵加病毒唑 0.5 g,必要时加服止痛药。

1.2.2 疗效判定根据^[1] 治愈为无新生疱疹发生,水疱全部结痂,症状消失;有效为无新生皮损,水疱没有全部结痂或仍有神经痛发生。

1.3 结果 观察组 4 d 治愈率达 90.1% (73/81), 6 d 治愈率 97.5% (79/81) (1 例轻微疼痛, 1 例尚未完 全结痂), 无后遗症发生;对照组 4 d 治愈率 76.1% (54/71), 9 d 治愈率 95.8% (68/71) (3 例神经痛未消失), 1 例发生后遗症。治疗组疗效明

显优于对照组。

2 讨论

带状疱疹是以局部皮肤出现簇集成群、累累如串珠的水疱和疼痛异常剧烈为特征的一种神经受损的皮肤病,因本病多缠腰而发,故中医称“缠腰火丹”。一般以腰腹部、背部多见,面部次之,成带状分布,多发于春秋两季。目前西医对本病无特殊的治疗方法,部分高龄患者常在疱疹痊愈后遗神经痛。中医学认为,本病多因肝经郁火和脾经湿热内蕴,复感火热时邪,以致引动肝火,湿热熏蒸,浸淫肌肤、脉络发为疱疹,即为带状疱疹。2% 碘酊、如意金黄散为成品制剂,具有清热解毒、祛湿散瘀及消肿止痛的功效,外敷治疗带状疱疹能促使水疱快速收敛结痂,并能起到止痛的作用,明显缩短疗程^[2]。碘酊具有较强的杀灭细菌、真菌、病毒、阿米巴原虫等作用,涂在皮肤上可以直接杀死病灶上的病原微生物。碘酊的穿透力强,且能促进局部血液循环加速。需要提醒人们的是,碘酊有一定刺激性,可刺激皮肤色素细胞分泌色素,用后皮肤上会留下暂时性色素沉着斑。面部的疱疹,可用 1% 碘酊与如意金黄散调敷患处。

【参考文献】

[1] 宗福宽. 中西医结合治疗带状疱疹 43 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(1):27.

[2] 徐龔年,沈培红,林坚. 老年带状疱疹 96 例临床特点分析[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(1):99.

(收稿日期:2010-05-31)

(本文编辑:黄攸生)