

是用于维持治疗,可有助于临床症状的改善。

【参考文献】

- [1] Seemungal TA, Donaldson GC, Bhowmik A, et al. Time course and recovery of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2000, 161(5): 1608-1613.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸病杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [3] 陈小东. 加强联合吸入治疗在慢性气道阻塞性疾病的认识[J]. 世界临床药物, 2009, 30(1): 12-14.
- [4] 何力敏, 陈于苹, 张韶冈, 等. 噻托溴铵联合沙美特罗治疗重度慢性阻塞性肺疾病患者的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(20): 3875-3876.
- [5] 陈晓毅. 吸入沙美特罗氟替卡松辅助噻托溴铵对稳定期 COPD 的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(27): 151-152.

- [6] 邓 锐. 吸入糖皮质激素治疗稳定期 COPD 疗效观察[J]. 四川医学, 2011, 32(1): 58-60.
- [7] 刘艳萍, 唐冬良, 刘艳明. 慢性阻塞性肺疾病吸入支气管扩张剂的疗效观察[J]. 东南国防医药, 2003, 5(1): 28-29.
- [8] 陈 萍. 慢性阻塞性肺疾病稳定期的治疗[J]. 内科急危重症杂志, 2009, 15(5): 230-232.
- [9] Olin JL. Tiotropium; an inhaled anticholinergic chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Health Syst Pharm, 2005, 62(12): 1263.
- [10] Tashkin DP, Fabbri LM. Long-acting beta-agonists in the management of chronic obstructive pulmonary disease: current and future agents[J]. Respir Res, 2010, 11: 149.
- [11] 郑劲平, 康 健, 蔡 柏, 等. 吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定时气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(6): 363-367.

(收稿日期: 2012-08-02; 修回日期: 2012-10-1)

(本文编辑: 张仲书; 英文编辑: 王建东)

· 个 案 ·

军事训练致断指再植术护理干预 1 例

蒋云芬, 刘 惠, 赵竹英, 高建明

【关键词】 军事训练伤; 断指再植; 护理

【中图分类号】 R658.1 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)06-0522-02

1 病例报告

患者, 男, 20 岁, 战士, 在军事训练中, 左手拇指深入炮底座固定螺栓孔时, 他人移动炮底座挤压致左拇指末节完全离断, 即来医院就诊, 生命体征正常, 断指干燥冷藏包裹, 断指颜色苍白、干瘪, 未见明显淤血斑。左手拇指断面欠平整, 可见油污残留, 行清创、屈肌腱、神经及血管吻合术。

2 讨 论

2.1 病室的准备 环境温度过高和过低可使机体的热平衡破坏而处于温度应激状态^[1]。术后将患者置于单人病房, 保持病室环境整洁安静、空气新鲜, 开窗通风 2 次/d, 每次 30 min, 负氧离子空气消毒 1 h, 2 次/d, 室温调控在 22 ~ 24 ℃, 相对湿度在 50% ~ 60%, 室内物品及地面用 1: 500 消毒灵溶液擦拭, 1 次/d, 减少探视, 预防院内感染。

2.2 观察皮肤温度和血运 术后第 1 周予以特别护理, 严密观察再植手指的皮肤温度和血液循环, 采取一看二摸三测试的方法, 一看是再植皮肤色泽, 二是触摸再植手指温度及肿胀程度, 三是测定毛细血管充盈时间。

2.3 取舒适的体位 术后 1 周患者因反复出现血管危象, 要患者绝对卧床休息, 患肢抬高于心脏 15 ~ 20 cm, 并制动 6 ~ 10 d, 有利于再植手指静脉回流, 如患肢固定不当, 易使再植手指血管受压、牵拉、静脉回流不畅, 易诱发血管危象。

2.4 血管危象防治 患者术后 3 d 内, 多次发生血管危象, 由于观察病情及时, 赢得了时机, 给予及时处置, 并按照医嘱给予交感神经拮抗剂或血管平滑剂、松弛剂, 如罂粟碱 30 mg 肌肉注射, 1 次/12 h, 术后第 7 天停用尿激酶。予再植手指局部用无菌巾遮盖, 并用 60 ~ 100 W 带反射罩的烤灯局部持续照射, 照射时间 7 ~ 10 d, 保持烤灯与照射部位约 35 ~ 55 cm 的距离, 防止患指烧伤。

2.5 疼痛护理 为减轻再植手指的疼痛, 在执行各种治疗、护理操作时, 做到动作轻柔, 尽量减少体位搬动, 并予以阅读报刊杂志、观看电视、倾听音乐等方法分散患者注意力, 必要时遵医嘱酌情给予止痛药物。

2.6 静脉输液时的护理 将液体置于 35 ~ 37℃ 恒温水箱内预热 10 ~ 15 min, 再输入体内, 温度过低容易引起血管痉挛。根据患者每天的补液量, 将输液速度控制在 30 ~ 40 滴/min, 同时用热毛巾湿敷穿刺点以上的皮肤, 以扩张血管, 增加患者的舒适感, 减少或避免血管危象的发生。

2.7 预防感染 术后第 3 天, 患指远端出现可见 1 cm 大小的环形张力性水泡。给予及时穿刺抽液换药, 并做了细菌培养及药敏试验, 以便于选用有效的抗生素治疗。每次换药时我们做到严格遵守无菌操作原则, 器械用品一人一使用。

(下转第 541 页)

作者单位: 214044 江苏无锡, 解放军 101 医院骨科二区 (南京军区军事训练医学研究所)

表 2 两组患者治疗前后咽部症状比较

组别	咽部疼痛	异物感	咽痒	烧灼感	声嘶	干咳	痰多	咽部黏膜充血	淋巴滤泡增生
治疗组									
治疗前(例)	40	54	25	22	20	28	51	54	43
治疗后(例)	5	12	5	3	3	8	7	14	17
有效率(%)	87.5	77.8	80.0	86.3	85.0	71.4	86.3	74.1	60.5
对照组									
治疗前(例)	38	57	32	15	32	31	46	50	39
治疗后(例)	9	18	13	6	10	14	18	28	27
有效率(%)	76.3	68.4	59.4	60.0	68.8	54.8	60.1	44.0	30.8

治疗组出现胃肠道症状(胃部不适)占 5.0%(3/60),对照组为 13.3%(8/60)。两组不良反应均呈短暂一过性发生,停药 2d 后恢复正常。

3 讨 论

慢性咽炎属中医学“梅核气”与“喉痹”范畴,系肺肾阴虚,虚火上炎所致,是常见的咽喉疾患之一。该病以虚证居多,常久病不愈,反复为患,容易迁延复发。大多为烟酒过度、用药失当、职业因素,情志所伤及全身性疾病等而诱发。病机为虚火内生,灼伤津液,津液不能上输,喉失濡养。治疗宜滋阴润燥为主。咽炎糖浆功在养阴清热、生津润燥。方中重用金银花,具清热解毒之功效。现代药理证明金银花具有广泛的抗菌、抗病毒、抗炎等作用。薄荷为清利咽喉之要药,与金银花相配伍能清热解毒,疏风通络,防治咽喉肿痛。黄芩有抗病原体、抗炎、调节免疫的作用^[5]。再配以滋阴降火,祛痰止咳的诸药,可共奏利咽滋养肺肾、解表润燥之显著功效。本文

观察到以咽炎糖浆治疗慢性咽炎总有效率及临床症状的改善都优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),说明咽炎糖浆疗效优于珍黄丸,利咽作用确切,值得临床推广使用。若在治疗过程中能注意祛除各种致病因素,加强锻炼,增强体质,无疑能取得更好的效果。

【参考文献】

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京
大学出版社,1995:125.
[2] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版
社,2000:359,360,1316.
[3] 广州中医学院. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海:上海科学技术出
版社,1980:95-96.
[4] 蔡子鸿. 慢性胃病中医分型与 Hp 感染的相关性研究[J]. 中医
杂志,2003,44(4):290.
[5] 侯家玉. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:44.

(收稿日期:2012-08-10)

(本文编辑:张仲书)

(上接第 522 页)

2.8 戒烟的干预 患者有吸烟的嗜好,讲清吸烟的危险性及对伤口愈合的影响,促其能主动戒烟。
2.9 心理干预 有研究表明断指再植术后有紧张、焦虑、抑郁、自卑等情感障碍的患者,再植手指成活率受到一定影响,说明心理因素是影响断指再植成活率的重要因素^[2]。本例患者因军事训练致外伤,心理上产生一种沉重的打击,责怪他人并流露出紧张、焦虑、悲观等不良情绪,担心术后再植手指能否成活、功能能否恢复、手指的美观以及对今后生活、婚姻担忧,在部队的成长进步是否受到影响。针对心理问题,笔者在护理工作中主动向患者介绍诸多手指再植成功的例子;在护理中说话的态度和蔼有礼貌,使用安慰性语言表示同情,关心、体贴患者,既促进了护患间的感情,同时使患者得到尊重和满足,渐渐消除了患者的紧张、恐惧、焦虑等不良的心理问题。心理护理已成为现代护理学中的重要组成部位,对疾病的治疗和康复起到了极其重要作用,也是传统药

物不可取得医疗手段之一^[3]。

2.10 功能锻炼与物理治疗 术后第 10 天开始,指导患者做被动按摩手指肌肉,以促进血液、淋巴回流,消除水肿,每日做 6~10 次,每次 3~5 min。术后 3 个月拔除克氏针,以主动锻炼拇指活动,同时配合理疗按摩,再植手指的功能恢复取得了满意的效果。

【参考文献】

[1] 蒋玉娣,许凤燕,鲍 磊. 肝移植术中的体温护理[J]. 东南国防医药,2011,13(2):164.
[2] 修 平,李政平,徐 林. 外伤断指再植术后不良心理状态对断指再植成活率的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2005,19(2):100-101.
[3] 章 炜. 心理护理对甲状腺手术患者应激反应的影响[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(17):59.

(收稿日期:2012-05-13;修回日期:2012-08-20)

(本文编辑:黄攸生)