

少数患者术后数天仍有颈部酸胀、头痛,卧床时间应相应延长。一般术后卧床 3 d。③功能锻炼,术后 3 d 佩戴颈托下床,指导患者进行项背肌的锻炼。以上锻炼均循序渐进,这样有利于改善颈项部肌肉的血液循环,减轻颈部劳累等症状。

3 体 会

颈 2 脊神经节由于毗邻脊髓、椎动脉等重要组织,手术风险较高。有可能造成血管及周围神经损伤,所以需要密切观察肢体活动情况及生命体征变化。如有呕吐、烦躁、恶心、血压下降及肢体麻木等情况应立即通知医生处理。为确保安全,均采用 0.2% 盐酸利多卡因皮肤浅表麻醉,小剂量局麻药注入血管内即引起眩晕、耳鸣、意识不清、呼吸抑制及全身痉挛等^[2]。因此,术中术后必须加强监测生命体征,同时备好抢救药品与设备器材。在实际操作中,采用一次性 22 G/100×5 射频电极套管针,使得穿刺损伤更小,深度容易掌握,穿刺方向不易改变。

射频治疗为颈源性头痛患者的新的治疗途径,

护士应学习相关资料,更加注重患者心理因素才能对患者及家属做好心理护理,使患者做好心理准备,积极配合治疗;并根据患者特点给予人文关怀、舒适护理,使患者安全渡过围术期,取得较好的临床效果,提高生活质量,促进身心健康。

【参考文献】

- [1] Antonaci F, Sjaastad O. Cervicogenic headache; a redl headache [J]. Curr Neurosci Rep, 2011, 11(2):149-155.
- [2] 黄 洪, 储 辉, 李 波, 等. 颈 2 脊神经节脉冲射频与颈 2 横突阻滞治疗颈源性头痛的疗效比较[J]. 东南国防医药, 2012, 14(4):294-296.
- [3] 黄 洪, 徐志明, 储 辉, 等. 脉冲射频治疗颈源性头痛的疗效观察[J] 颈腰痛杂志, 2012, 33(2):122-124.
- [4] 明 燕, 毕晓英, 丛 波. 人工全髋关节置换术 180 例围术期护理[J] 齐鲁护理杂志, 2008, 14(12):50-51.
- [5] 黄丽亚. 术前排尿训练对骨科手术后患者排尿影响分[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(2):132-133.

(收稿日期:2012-03-19;修回日期:2012-10-31)

(本文编辑:黄攸生)

· 短 篇 ·

手足口病合并病毒性心肌炎 48 例临床分析

侯春梅

【关键词】 手足口病;病毒性心肌炎;肠道病毒感染;柯萨奇病毒感染

【中图分类号】 R542.21 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2013)01-0075-02

手足口病是由柯萨奇病毒 A16 及肠道病毒 71 引起的急性传染病。多见于 5 岁以内婴幼儿,好发于夏秋季,病程在 1 周左右,若合并病毒性心肌炎、无菌性脑炎或肺水肿等,则病程长,病情重,甚至危及生命。我院 2000-2012 年共收治手足口病患儿 538 例,其中合并病毒性心肌炎 48 例,现回顾分析其临床资料并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 538 例手足口病诊断标准参照《实用儿科学》^[1],48 例病毒性心肌炎均符合相关诊断标准^[2],其中男 27 例,女 21 例;发病最大年龄 10 岁,最小年龄 5 个月;其中 5 个月~1 岁 1 例(2.1%),2~3 岁 16 例(33.3%),4~7 岁

24 例(50.0%),7 岁以上 7 例(14.6%)。

1.2 临床表现 患儿口腔、肛周、手足掌面及指趾间可见米粒至黄豆大小圆形或椭圆形珠白色疱疹,周围绕以红晕,并伴有乏力、心悸、胸闷、喜叹气、发热、流涎、咳嗽、腹泻及肝脾肿大等。

1.3 心电图及心肌酶检查 14 例(29.2%)各导联 ST 段下移,29 例(60.4%)T 波低平或倒置,6 例(12.5%)Ⅱ、Ⅲ、avF 导联 ST 段上移 0.5cm,23 例(47.9%)心动过速,4 例(8.3%)心动过缓,5 例(10.4%)Ⅰ、Ⅱ度房室传导阻滞,2 例(4.1%)Ⅲ度房室传导阻滞。空腹静脉血心肌酶检查均有不同程度升高,其中磷酸肌酸激酶同工酶(心肌型)异常率 86.3%,乳酸脱氢酶异常率 79.6%,α-羟丁酸脱氢酶异常率 57.2%,肌酸激酶异常率 64.7%。

1.4 治疗 治疗以抗病毒,营养心肌为主,结合对症、支持疗法等予综合治疗。静脉滴注更昔洛韦(或利巴韦林)、能量合剂、1.6-二磷酸果糖、丹参滴注射液(或参麦注射液),肌肉注射干扰素,辅以稳心颗粒、维生素 E 口服,补充热量及电解质。对于重症病毒性心肌炎患者早期使用大剂量糖皮质

作者单位:010020 内蒙古呼和浩特,内蒙古医科大学附属医院 人民医院儿科

(下转第 94 页)

聘请有教学经验和临床实践经验的专家作为兼职教师^[7],同时这些教师必须要熟悉部队基层卫生工作的特点和性质。

2.5 强化管理考核 制定培训各环节的质量标准,进一步强化培训过程管理。培训中心人员经常到课堂听课、评课,召开教师和学员座谈会,个别访谈等^[8],掌握教学动态和师生要求,发现教学过程中的问题并及时解决。培训过程中定期和不定期的进行考核,采取理论测试、写论文和学习心得、分组讨论等办法,促进学员的学习思考,以达到强化学习效果的目的。

【参考文献】

- [1] 高京生. 军队医学院校中全科医学教育的思考[J]. 中国高等教育,2001,1:7-8.

- [2] 朱颖,高京生,罗成基,等. 部队基层军医业务水平现状的调查[J]. 疾病控制杂志,2005,9(5):425-428.
- [3] 胡国瑾,石枫,戴振姬,等. 武警部队卫生干部晋职培训课程设置探讨[J]. 中国高等医学教育,2010,5:72-73,91.
- [4] 沈慧,李敏. 关于卫生学继续教育的几点思考[J]. 西北医学教育,2010,18(2):232-233,261.
- [5] 印爱平,李会廷,胡承明. 开展医学生全科医学社区教育探讨[J]. 西北医学教育,2009,17(5):881-882,889.
- [6] 郭化山,乌建平,章晓红. 专科层次全科医学教育实践教学研究与应用[J]. 卫生职业教育,2011,29(15):5-7.
- [7] 朱洪平,顾冬辉,张玉霞,等. 区域化、联合化教学保障模式的研究[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(7):693-695.
- [8] 崔存德,高宇华,韩坤. 医学院校教学督导工作的研究与实践[J]. 中国高等医学教育,2009,10:24-25.

(收稿日期:2012-05-09;修回日期:2012-12-04)

(本文编辑:史新中)

(上接第 75 页)

激素以抑制过度免疫反应,减轻免疫损伤和细胞毒性作用^[3]。除 1 例于入院 12 h 后病情加重转院外,其余病例均在入院 10~29 d 治愈出院,均符合以下治愈标准:①临床症状消失;②不发生任何并发症,如心力衰竭、心律失常等;③心电图及心肌酶恢复正常;④能参加同龄人的正常活动。

2 讨论

手足口病(Hand,foot and mouth disease, HFMD)是肠道病毒引起的小儿急性传染病,主要表现为口腔黏膜及四肢末端水痘样皮疹,好发于 5 岁以内婴幼儿,是全球性传染病,世界上大部分地区均有此病流行的报道。能够引起 HFMD 的病毒很多,但主要是小 RNA 病毒科肠道病毒属的柯萨奇病毒、埃可病毒和新肠道病毒,其中肠道病毒 71(EV71)和柯萨奇病毒 A16(CoxA16)是引起 HFMD 的最主要两种病原。这两种病毒引起的 HFMD 临床症状很相似,难以区分,但由 EV71 引起的 HFMD 会进一步发展为无菌性脑膜炎,易引起中枢神经系统等严重并发症,病死率高^[4]。CoxA16 和 EV71 的传播途径主要是呼吸道,也可由被污染的食物经口感染。感染病毒经 1 周左右潜伏期在肠壁细胞中增殖,进入血液后在易被压迫的部位如手、足血流中游离出来,在这些部位的细胞中增殖并引起病变^[5]。同时病毒经血流入心肌,破坏了

心肌细胞膜的稳定性,使心肌酶释放入血。肌酸激酶同工酶是心肌特异性同工酶,在心肌细胞中含量最高,在正常血清中含量极低,当心肌细胞受损时大量释放入血,故对判断心肌损害有高度特异性^[6],可提示心肌炎的诊断和愈后,因此对 HFMD 的患儿应早期观测心肌酶及心电图的改变,避免疾病发展病危及生命。

【参考文献】

- [1] 刘湘云. 肠道病毒感染[M]//胡亚美,江载芳. 实用儿科学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:802-810.
- [2] 中华医学会儿科分会心血管组,中华儿科杂志编辑委员会. 病毒性心肌炎诊断标准(修订草案)[J]. 中华儿科杂志,2000,38(2):75.
- [3] 李高元,姜俊杰,刘争建,等. 重症病毒性心肌炎诊治 1 例[J]. 东南国防医药,2012,14(1):31.
- [4] 朱冰,钟家禹,夏慧敏,等. 2008 年广州地区手足口病的病原学研究[J]. 中华儿科杂志,2010,48(2):127-130.
- [5] 牛录清,董晓君,董伟. 一起手足口病的临床及流行病学分析[J]. 中国综合临床,2000,16(3):219.
- [6] 李爱敏,孙洪亮,于慧芹. 手足口病患儿血清心肌酶检测及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志,2004,19(8):464.

(收稿日期:2012-09-18)

(本文编辑:张仲书)