参考文献:
[1] WHO. Safeinjectionpractices[R]. EPI: Jan1995.
[2] 祖述宪. 不安全注射的危险与免疫接种的安全注射[J]. 中国计划免疫, 1999, 5(4).
[3] 郝模, 王小宁, 尹爱田, 等. 我国农村三级医疗预防保健网的焦点问题、作用机制和发展战略研究结果简介[J]. 中国卫生资源, 2000, 11(3): 256-259.

(收稿日期: 2005-09-17)

灯盏细辛注射液治疗偏瘫 66 例疗效观察

姜 宁[1], 李晓利[2], 李随茸[3]

(1. 陕西省测绘局职工医院, 陕西 西安 710054; 2. 西安市红十字会医院, 陕西 西安 710054;
3. 西安市长安区斗门中心卫生院, 陕西 西安 710116)

[摘 要] 目的: 观察灯盏细辛注射液治疗偏瘫患者的临床疗效, 并探讨其作用机制。方法: 将 66 例偏瘫患者分为治疗组 33 例和对照组 33 例, 对照组用常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上加灯盏细辛注射液, 与治疗前后观察临床疗效。结果: 两组总有效率为治疗组 97.0%, 对照组 63.6%, 两组比较 $P < 0.01$ 差异有显著性, 结论: 灯盏细辛对偏瘫患者的肌力恢复有明显的改善, 与常规治疗合用临床疗效更显著。

[关键词] 灯盏细辛注射液; 偏瘫; 疗效观察
[中图分类号] R282.7 [文献标识码] B [文章编号] 1671-5098(2005)10A-2794-02

我们从 2001 年开始应用灯盏细辛注射液治疗各种原因偏瘫患者 66 例, 其中 33 例在常规治疗的基础上加灯盏细辛注射液, 与常规治疗的患者进行了分析对比, 现总结分析如下。

1 临床资料

所有病例均为我院住院患者, 按照偏瘫诊断标准进行诊断, 采用随机法分为对照组 33 例, 治疗组 33 例, 治疗组: 男 22 例, 女 11 例, 年龄 40 岁～ 72 岁, 平均(62.8±7.56)岁, 脑出血后偏瘫 11 例, 脑血栓后形成偏瘫 13 例, 脑栓塞后偏瘫 3 例, 脑外伤后偏瘫 1 例, 脑血管意外后偏瘫 2 例, 脑炎后所致偏瘫 3 例。对照组: 男 21 例, 女 12 例, 年龄 43 岁～ 69 岁, 平均(58.8±9.63)岁, 脑出血后偏瘫 14 例, 脑血栓后形成偏瘫 10 例, 脑栓塞后偏瘫 3 例, 脑外伤后偏瘫 1 例, 脑血管意外后偏瘫 4 例, 脑炎后所致偏瘫 1 例。两组病人治疗开始时间均在起病 0.5 a 以内。

2 疗效标准[1]

两组疗效结果采用同一病人治疗前后对比法: 以肌力、握力、蹬力、语言及其他功能恢复情况为依据进行判定。基本治愈: 肌力达到 5 级, 手的握力和腿的蹬力与健侧基本相似, 生活自理, 语言清晰流利, 吞咽、进食不呛咳, 不流口水, 肢体麻木、口眼歪斜等症状消失。显效: 肌力达 3 级～ 4 级, 手的握力和腿的蹬力有明显提高, 但不如健侧灵活; 生活基本能自理, 语言恢复较清晰, 吞咽食物无呛咳, 不流口水, 肢体麻木、口眼歪斜症状有明显好转。有效: 上述各项较治疗前不同程度的好转。无效: 上述各项无改变。

3 治疗方法

治疗组: 在传统治疗方法的基础上给予灯盏细辛注射液(云南生物谷灯盏花药业有限公司生产)静脉推注: 20 ml/次～ 40 ml/次, 1 次/日。14 d～ 15 d 一个疗程, 本组病人最少两个疗程, 最多 4 个疗程, 2 个疗程间隔为 7 d。对照组: 采取传统的治疗方法, 综合运用用维生素 B_1、B_{12}、胞二磷胆碱、丹参注射液、针灸及物理疗法, 每疗程至少用两种以上疗法。

4 治疗结果

见表 1。

表 1 经统计学处理, 治疗组明显优于对照组, $P < 0.01$, 二者差异有显著性。

5 疗效分析

5.1 肌力 病人的肌力经过治疗后有明显的提高, 从统计表上所示治疗组提高度数明显高于对照组。

5.2 握力及蹬力 病人手的握力及腿的蹬力经治疗后都有较大幅度提高, 部分病人成倍增长, 但对照组提高幅度较小, 经统计学处理, 两组 $P < 0.01$, 有显著的意义。

5.3 体征 病人的语言不流利、口眼歪斜、表情、流口水、吞咽、呛咳等通过治疗后明显好转。

表 1 两组疗效结果对照表

组别	总例数	基本治愈		显效		有效		无效		总有效率%
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	33	13	39.4	10	30.3	9	27.3	1	3.0	97.0
对照组	33	1	3.0	3	9.1	17	51.5	12	36.4	63.6

表 2 肌力对照表

组别	总例数	治疗前						治疗后						平均肌力
		0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	
治疗组	33	2	1	5	5	15	5	0	1	0	4	6	22	1.25
对照组	33	4	2	1	10	16	0	2	1	1	7	19	3	0.47

© 1994-2007 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 3 平均握力治疗前后对比表(4 g)

组别	总例数	治疗前	治疗后
治疗组	33	12.5	20.2
对照组	33	11.5	13.7

表 4 平均蹬力治疗前后对照表

组别	总例数	治疗前	治疗后
治疗组	33	80.2	134.2
对照组	33	77.9	87.3

表 5 体征效果对照表

体征			例数	基本痊愈	显效	有效	无效
语言	治疗组	失语	5	0	1	4	0
		不清	20	10	3	5	2
	对照组	失语	4	0	1	3	0
		不清	19	1	2	7	9
口眼歪斜	治疗组		10	5	2	3	0
	对照组		4	1	2	0	1
痴呆	治疗组		8	5	2	1	0
	对照组		9	1	1	3	4
流涎	治疗组		11	7	1	3	0
	对照组		18	5	3	6	4
吞咽呛咳	治疗组		4	2	1	1	0
	对照组		10	4	3	2	1

6 讨论

偏瘫是由脑血管病、脑外伤、脑肿瘤、脑炎和脑膜炎等脑内病变所引起的以半身瘫痪或单肢瘫痪为主要临床表现的综合征。偏瘫所出现的口眼歪斜、语言不利、半身不遂等主要症状属于“经络阴阳失调”之症。因此, 其治疗应采取“疏脑通经, 调和气血, 平衡阴阳”的方法以达到改善脑部血液循环, 解除血管痉挛, 促进渗出物吸收, 减轻瘫痪症状, 降低肌张力, 消除运动麻痹, 恢复肢体功能的目的。

灯盏细辛注射液[2]是从菊科植物灯盏花中提取的有效成分, 有明显的扩张脑血管, 增加脑血流量, 降低外周血管阻力, 改善微循环, 形成梗死部位区域侧支循环, 有效改善脑部供血, 同时有抑制红细胞和血小板凝集, 降低红细胞压积、血液粘滞, 防止血栓形成。且属纯中药制剂, 副作用少, 安全可靠。

从本文应用灯盏细辛注射液治疗偏瘫的临床对照研究上看: 治疗组明显优于对照组, $P < 0.01$, 二者差异有显著性, 本疗法对增加肌力、改善肢体功能障碍和语言等有明显效果。

参考文献:

[1] 刘筱. 改进水浴平衡法治疗偏瘫症[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 11(3): 65.

[2] 扬生元, 张翼麟, 李荫. 灯盏细辛注射液治疗偏瘫 214 例疗效观察[J]. 中华神经精神科杂志, 1999, 12(1).

(收稿日期: 2005-09-17)

体外冲击波碎石治疗的护理

陈思思*, 张海艳, 曹丽霞

(胶南市人民医院, 山东 胶南 266400)

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-5098(2005)10A-2795-02

泌尿系结石是常见病、多发病。传统的手术疗法虽然有效, 但手术创伤大, 术后并发症难以避免, 且结石易复发, 不宜反复手术。体外冲击波碎石(ESWL)这种非侵入性、无痛苦的治疗, 已成为治疗结石病的有效方法。我院自 2001 年至 2004 年共实施 ESWL 746 例, 现将 ESWL 后的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组 746 例, 其中男性 434 例, 女 312 例; 年龄 9 岁～ 81 岁, 其中一次性破碎者 216 例, 二次性破碎者 234 例, 三次以上破碎者 283 例, 13 例破碎失败。

2 护理要点

2.1 ESWL 前的护理

2.1.1 身体方面 造影: 造影的目的主要是了解肾功能及结石远端有无梗阻[1]; 血常规检查: 根据血常规检查报告中血色素的多少可了解有无贫血性疾病, 根据白细胞的总数及中性粒细胞的升高可判断有感染存在, 出凝血时间延长提示有凝血性疾病; 尿常规和尿培养[2]: 尿常规分析中有白细胞, 尿培养菌落的多少可了解感染的程度; 血压、心电图、胸透及肝肾功能检验可以帮助了解心肺肝肾等重要脏器的功能, 以排除可能存在的禁忌证; 术前用药: 有泌尿系感染的患者, 术前要给予有效的抗生素控制感染, 高血压及严重心律失常的病人, 术前要服用有效的抗高血压及抗心律失常的药物, 待病情好转后再予以治疗; 肠道准备: 肠道内容物及气体阻碍冲击波传播, 影响碎石效果, 因此, 碎石前要喝泻药或灌肠[3]。

2.1.2 心理准备 治疗前通过跟病人的交流, 消除病人的紧张心理, 告诉病人体外冲击波碎石是应用水中高压效电, 产生冲击波, 经过聚焦, 既能将结石打碎, 又不伤害身体。机器开动时会发出闪光和响声, 是正常情况。当冲击波经过皮肤时, 可能有轻微的疼痛或不舒服, 一般是可以耐受的, 要和医生配合好, 思想放松, 肌肉放松, 均匀呼吸, 这样才利于治疗的正常进行[4]。

2.2 ESWL 后护理

利尿: 利尿是排结石的主要措施, 其中以大量饮水最为方便, 一般每日饮水 2 L～ 3 L 可, 口服有困难者, 可辅助静脉补液, 每日 1 500 ml～ 2 000 ml, 利尿药物常用双氢克尿噻口服或速尿静脉注射; 解痉[5]: 解除输尿管平滑肌痉挛, 使其处于松弛状态, 有利于排石, 常用心痛定口服或阿托品、654-2、黄体酮肌肉注射; 中药: 中药排石汤、排石冲剂有利消炎, 促进结石排除等作用, 效果好, 副作用少。体位引流: 肾结石碎石后一般应向健侧侧位, 碎石颗粒才容易排出;

* 作者简介: 陈思思(1970-), 女, 山东胶南人, 1991 年毕业于通化市卫生学校, 护师。

© 1994-2007 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net