DOI:10.16252/j.cnki.issn1004-0501-2001.09.070
四川医学 2001 年 9 月第 22 卷(第 9 期) Sichuan Medical Journal,2001,Vol 22,No.9

理,则无可非议,反之如果发生医疗纠纷,难以解释。

1.4 药物降温后体温不能及时得到反映:操作规程中规定:物理降温半小时后所测体温以红"O"表示,画在降温前的温度同一纵格内,用红虚线与降温前温度相连,而药物降温后所测体温却无标志。

1.5 备注栏只有一格,不能准确、全面地记录反映出入量。临床上所记出入量除了体温单上所反映的输入、饮入、排泄物(大小便)外,经常还有呕吐物、分泌物(如痰)、体液等,一格备注栏记录了呕吐物就不能记录分泌物、体液等,反之亦然。

2 改进方法

2.1 体温与入院等时间有重叠时,用阿拉伯数字横向记录在 39.5℃~40℃的相应时间栏内,颜色与描绘体温的颜色相同。

2.2 把体温单时间设计由 8Am、12:00、4Pm、8Pm、12Mn、4Am 改为 7Am、11Am、3Pm、7Pm、11Pm、3Am,能更真实地反映实际测试时间。如果病情需要,随机测试时间(如 1Pm 或 2Pm)可绘制在 2 次规范测试时间的中线上[3]。

2.3 药物降温后所测体温用红实线与降温前体温相连,这样虚线表示物理降温后所测体温,实线表示药物降温后所测体温,清楚明了。如前例 2Pm 体温 39℃,肌注安痛定后的体温可在体温单上表示出来,不会让人产生未处理的误解。

2.4 缩小眉栏与备注栏之间的空距,在整个版面不变的情况下,增加备注空格数,使临床上出入量能全面、准确地记录反映在体温单上。

笔者认为经过改进描计方法和时间设定后的体温单,描绘更清楚,记录更真实,符合实际工作需要,可减少病人因误解而造成的医疗纠纷,对医疗机构和医护人员起到一定的保护作用。

参 考 文 献

1 甘兰君.护理学基础.北京:人民卫生出版社,1989,233
2 马智媛,等.医院护理质量标准与常用护理技术操作规程.成都:四川科学技术出版社,1990,
3 帅淑华,等.改进现存体温单时间安排的探讨.实用护理杂志,1999,3(15):37

胸腔内注射金葡素液治疗恶性胸腔积液

周秀梅
(江苏省江都市三周卫生院,江苏 江都 225251)

【中图分类号】 R561.3 【文献标识码】 B 【文章编号】 1004-0501(2001)09-0871-02

恶性胸腔积液是恶性肿瘤胸膜转移或原发性胸膜恶性肿瘤所致的胸腔积液,是恶性肿瘤的常见晚期表现,积液因生成迅速,不易控制,故有效控制恶性胸腔积液的再生可改善病人生活质量。我院采取胸腔闭式引流,充分引流出胸腔积液后再行胸腔内注射金葡液。临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组病人共 37 例,男 27 例,女 10 例,年龄 34~76 岁,平均 56.3 岁。均由病理检查确诊为恶性肿瘤,其中腺癌 20 例,鳞癌 12 例,未分化癌 5 例。

1.2 治疗方法:胸腔闭式引流 48~72h,充分引流出胸腔积液,以生理盐水 40ml+金葡素液 4 支,通过引流管注入胸腔,夹管后,嘱病人作深呼吸,并每 30 秒钟变换一次体位,持续半小时,以使药物均匀分布于胸膜腔内,24h 开放引流管,若无液体生成拔管,若仍有较多液体生成,重复上述操作,反复用药。

1.3 结果:疗效评分标准:显效:治疗后 1~2 周和 1 月后 B 超复查胸水完全消失,3 个月胸水无增加。部分有效:治疗后 1~2 周和 1 月后 B 超复查,胸水较治疗前减少 1/2 以上,3 个月需排液 1 次。无效:治疗后 1~2 周和 1 月复查,胸水残留超过治疗前胸水量 1/2 以上,仍须再抽液。治疗结果为显效 86.5%(32/37),部分有效 8.1%(3/37),总有效率 95.6%。无效 5.4%(2/37)。

2 讨 论

本组恶性胸腔积液患者除有肿瘤本身的症状外,还有气促(50%),消瘦(32%),胸痛(25%),乏力(21%),纳差(4%)。此为大量胸水引起压迫性肺不张,限制性通气障碍,呼吸衰竭,纵隔移位,回心血量减少,机体长期耗竭引起。恶性胸腔积液特点为:胸水生成迅速,难于控制,抽液后迅速增多,故控制胸腔积液的生成尤为重要。

本技术采用金葡素液胸腔内注射总有效率达 94.6%,疗效满意。金葡素液是由高效低毒金葡菌的代

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

谢产物中提取出来的活性物质，能抑制肿瘤细胞的生长，显著增强机体的免疫功能，注入胸腔后，刺激胸膜，产生化学性胸膜炎，使胸膜粘连，有益于胸水减少和消失，且用药后副作用少，病人仅感全身酸痛，似上呼吸道感染症状，少数病例可有发热、胸痛，一般无需特殊处理。故胸腔内注射金葡素液治疗恶性胸腔积液具有疗效高，副作用小等优点，是治疗恶性胸腔积液的有效手段。

自拟撬移法治疗网球肘 253 例

周海龙，易黎明
(安县永河镇卫生院，四川 安县 622655)

【中图分类号】 R685.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1004-0501(2001)09-0872-01

1 临床资料

1.1 一般资料：我院 1998～2000 年采用撬移法治疗网球肘 253 例，其中男 107 例、女 146 例。患者均来自农村，有长期从事手工操作史，年龄在 25～54 岁之间。就诊时间在 5～14 天的 185 例，在 2～6 月就诊的 68 例。

1.2 临床表现：①肘外侧局限性疼痛，可放射至前臂；②手握物无力；③外上髁至桡骨头有极为敏感的压痛点；④MiLLS 氏试验(+)；⑤患肘 X 线拍片无异常发现。

1.3 治疗方法：①患肢屈肘 90°，拳心向上；②在外上髁与桡骨头之间分别确定极为敏感的压痛点，并作一标记；③常规消毒后在两痛点之间作局部浸润麻醉，并用手术刀作－0.2cm～0.3cm 小口至皮下组织；④将克氏针从小孔直刺至骨面后退针少许；⑤将克氏针分别向内和外倾斜与皮肤成 15°～25°夹角，并在倾斜后进针 0.5cm～0.7cm；⑥术者借用腕力将克氏针尖端作向上跷撬和利用克氏针的尖平面将针尖端作两痛点之间的往返推移，上述手法约 3～5 次即可；⑦操作完毕退针后按压针孔 2～3 分钟，外用无菌纱保护，并悬吊 4～5 天；⑧患肢休息 2 周。

1.4 转归：3 月后随诊，复发 3 例，其余均已治愈。

2 讨 论

本病的发生与长期从事手工操作所致的慢性劳损有关。肱骨外上髁是前臂伸肌的起点，由于前臂伸肌长期的慢性劳损和不协调的动作，致使伸肌总腱撕拉伤，无菌炎症变化和疤痕挛缩。该病通过撬移法能够解除疤痕挛缩和无菌炎症肿胀对桡神经关节支和肌皮血管神经束的刺激，从而达到缓解症状。此治疗方法与传统治疗相比，其优点在于：①治疗损伤小，出血少，患者易接受。②可以避免因长期采用激素局部注射治疗所导致的副作用。③能避免不必要的手术治疗和术后患肢较长时间的休息。

西瓜核致低位肠梗阻 1 例

陈 忠，吴生健
(绵竹市绵远镇卫生院，四川 绵竹 618204)

患儿，男，$4\frac{6}{12}$岁。因腹胀，大便不通 3 天，呕吐、哭闹半天，门诊以肠梗阻收入住院。入院后查体：体温正常，一般情况良好，精神好，心、肺(－)。腹部稍膨隆，无肠型或包块，无压痛、反跳痛。肠鸣稍亢进，可闻及高调肠鸣，无气过水声。血常规正常，经 X 线立位腹部平片显示：腹腔中上段可见多个气平和液平。详细询问病史，家长诉患儿 3 天前自用刀拍开一重约 800 克成熟西瓜，自抓自吃，待自己干完活来看时，只有几块瓜皮在地上。笔者推测患儿将瓜肉、核一起吃下，考虑瓜核引起机械性梗阻所致。戴上润滑的无菌手套作直肠肛检：肛门有少许淡红色液体浸出(后估计是西瓜汁)，手指往上探及有大量瓜核嵌堵在直肠上段与乙状结肠段，仔细慢慢一颗颗取下瓜核，约 70g。患儿急想解大便，解出大量混有瓜核大便并流出西瓜汁物。患儿立感腹胀消失。复查 X 线立位腹部平片：气平、液平消失。留患儿住院禁食、禁饮，补液观察 1 天无异常，出院随访患儿如常。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net