

表 1 2 组临床疗效比较

组别	总例数	显效		有效		无效		总有效 率(%)	χ ² 值	P 值
		例数	率(%)	例数	率(%)	例数	率(%)			
治疗组	56	32	57.1	23	41.1	1	1.8	98.2	10.53	< 0.01
对照组	56	19	33.9	25	44.7	12	21.4	78.5		

3 讨论

大多咯血病人凝血功能正常, 促凝血药物对大量咯血疗效有限, 垂体后叶素是治疗咯血的传统用药, 尤其是对中等以上的咯血, 其原因多为小血管瘤破裂出血, 一般止血效果欠佳, 垂体后叶素能收缩肺小动脉, 使局部血流减少, 形成血栓而止血, 疗效显著, 有内科止血钳之美誉^[1]。但也有其不足之处, (1) 选择性差, 除收缩肺动脉之外, 还广泛收缩内脏血管, 尤其是冠状动脉, 这对冠心病患者是绝对禁忌, (2) 升压作用对高血压患者也不宜使用。 (3) 对胃肠道平滑肌的作用会引起腹痛不适等。 (4) 其止血率有限, 达不到我们临床医生期望的 100% 有效和迅速。 氯丙嗪扩张静脉及周围小动脉, 降低肺循环压, 兼有安定作用^[2]。 肌内注射后血浆药物迅速达到高峰, 该药及其代谢产物主要经肾脏排泄, 半衰期为 6 h, 每日 3 次肌注可维持有效血液浓度。 该药的

镇静安定作用与其阻断网状结构上行激活系统的 α 肾上腺受体有关, 它能有效地消除患者的紧张和恐惧心理, 可避免因精神因素引起血压的波动诱发咯血; 垂体后叶素和氯丙嗪在咯血治疗时联合应用, 有协同止血效应, 增强止血效果, 氯丙嗪还是外周 α 肾上腺素受体阻断剂, 引起血压下降^[3], 直接扩张血管, 通过扩张肺动脉及扩张外周血管而减少回心血量, 降低肺循环压力, 有利于破裂处血管血栓形成而起止血效应。 可解除垂体后叶素剂量过大所致血管过度收缩和痉挛, 改善血液循环, 并抵消垂体后叶素引起的不良反应, 本资料组显示治疗组显效 55 例, 总有效率 98. 2%, 均显著优于对照组, 差异有显著性, 治疗组出现不良反应较对照组少见。 由此可见。 联合用药可明显提高疗效。 并减少和降低垂体后叶素的不良反应, 降低病死率。

[参考文献]

- [1] 许学受. 临床肺科手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008. 259.
- [2] 许学受. 临床肺科手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008. 260.
- [3] 杨宝峰, 苏定冯. 药理学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 15- 160.

[编辑] 褚庆萍

[文章编号] 1001- 7062(2010) 02- 0098- 01 [中图分类号] R 521; G 478. 2 [文献标识码] B

[疾病控制]

应当防范肺结核在高校传播

金锡装

[关键词] 结核, 肺; 传染病控制

肺结核在青少年人群中容易发生, 痰菌阳性的肺结核患者是很重要的传染源。 世界卫生组织把印度、中国、俄罗斯等 22 个国家列为结核病高负担、高危险的国家。 我国年感染率 0. 72%, 全国约 5. 5 亿人曾受到结核病的感染^[1], 而随着环境质量的逐渐恶化, 人们抵抗力的日趋下降, 流动人员的日益增多, 肺结核已有卷土重来、愈演愈烈的趋势。

本校对 2008 级大学新生(包括二级独立学院) 常规进行入学体检, 共 6 738 人。 X 线胸透提示肺结核病 11 例, 后经市肺结核防治所确诊陈旧性肺结核 2 人, 痰菌检查阳性 3 人, 痰菌检查阴性 6 人。 为了解本校肺结核感染情况, 遂请上级疾病预防控制中

心医务人员对所有新生及与之接触人员进行结核菌素试验, 并对二、三年级全体同学作补充 X 线胸透检查, 结果阳性者 306 人, 强阳性者 11 人, 其中痰菌检查阳性者的同班或同宿舍同学占大部分; 胸透查出肺结核 4 例, 其中痰菌检查阳性 1 例, 痰菌检查阴性 2 例, 陈旧性肺结核 1 例。 目前对排菌学生已全部采取隔离治疗措施; 对结核菌素试验结果+ ~ + + 者, 密切注意观察, 特别是发现发热、咳嗽等症状, 均建议 X 线检查, 以排除肺结核。

高校学生大多在校住宿, 人群密集, 学习、生活密切接触, 传染病更容易传播蔓延, 且往往呈聚集性轮状式散发。 所以, 如何防范肺结核在校园中传播比肺结核的治疗显得更加重要、更加迫切。 为防止肺结核在校内大量传播, 减少本病的发生, 本校根据以往经验及目前所面临的具体情况, 采取了如下措

(下转第 100 页)

[作者单位] 温州大学医务室(浙江 温州 325035)

[收稿日期] 2009- 06- 11

3 讨论

3.1 晕针的原因

3.1.1 晕针发生与肌肉注射或输液体位的关系

坐位时, 由于体位的重力作用, 血液蓄积于下肢回心血量减少, 收缩压下降, 影响脑部供血^[2], 因而晕针发生率明显超过卧位, 且平卧位可使机体处于平静状态, 全身肌肉放松, 身体舒适, 患者情绪也较为稳定, 故平卧位输液晕针发生率低。

3.1.2 精神和环境因素 大学生尤其是新生, 在入学体检或首次生病需肌肉注射和输液治疗时容易焦虑不安; 在当代大学生中, 独生子女所占的比例越来越大。在中学时代, 其饮食起居、看病等日常生活多由父母安排。独立生活能力差, 抗挫能力低。从中学到大学, 环境发生了变化, 离开了长期依赖的父母和老师, 面对新环境、新群体, 出现了许多适应性心理问题。他们一旦生病, 便会感到无所适从, 而产生焦虑、烦躁、不安等不良情绪; 随着改革的不断深入发展, 社会经济成分、组织形式、就业方式、利益关系、分配方式出现了多样化趋势, 人们的生活方式、价值观念也发生了变化, 不可避免地给大学生带来心理上的矛盾冲突和压力, 特别是高年级的大学生, 面对紧张的学习、考研、就业的压力及人际关系、情感等问题, 如果不能正确的对待与处理, 很容易导致心情烦躁、精神紧张、忧郁等不良情绪, 导致机体抵抗力下降。他们生病后, 对外界环境刺激非常敏感, 身体应激功能低下, 在接受治疗时, 由于过度紧张、恐惧, 反射性引起迷走神经兴奋, 脑供血不足, 而发生晕针^[3]。

3.1.3 体质因素 我校大学生 80% 来自农村, 经济状况差, 营养摄入严重不足; 有些大学生对大学饮食不习惯, 长期存在挑食、偏食现象, 饮食、生活无规律, 而导致体质虚弱。由于中学时期追求升学率, 使得他们缺乏基本的医疗、保健知识, 他们往往空腹就诊。在体弱、空腹、饥饿状态下机体处于应激状态, 若此种状态下接受肌肉注射或静脉穿刺, 通过迷走神经反射, 引起短暂的血管扩张, 血压下降, 脑供血不足而引发晕针^[3]。

3.1.4 疼痛刺激 本组病例的大部分学生对肌肉

注射和静脉穿刺感到陌生和紧张, 可导致学生疼痛阈值降低, 部分学生因个体差异, 疼痛阈值偏低, 对疼痛刺激反应敏感, 注射时药物对局部组织的刺激产生疼痛, 或反复多次穿刺引起疼痛时, 使全身神经高度紧张, 反射性引起全身小血管扩张, 血压下降, 脑供血不足而发生晕针^[4]。

3.2 护理对策 发现晕针后应立即停止操作, 迅速地将针拔出, 立即将患者平卧, 注意保暖, 必要时给予吸氧, 轻者仰卧片刻, 给饮温开水或糖水, 即可恢复正常。重者在上述处理基础上, 可指压或刺人中、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴, 即可恢复。若仍无效, 可采取其他急救措施。本组 12 例晕针者经处理, 5~ 15 min 症状缓解, 未出现严重后果。

要消除患者的焦虑紧张情绪和害怕心理, 进行心理疏导, 做好解释工作, 有陪伴者可在患者旁边扶持协助, 给患者以心理安慰, 教会患者放松技巧, 如深呼吸尽可能做到身心放松, 减轻疼痛与不适; 与患者交谈, 了解患者的基本情况, 勿在饥饿劳累疲倦、剧烈运动后机体处于应激状态下进行注射或输液, 可稍休息进餐后, 并分散患者的注意力; 协助患者采取舒适体位, 对易发生晕针的患者尽量采取理想的平卧位, 以利机体放松; 熟练掌握操作技术, 操作应轻柔准确, 尽量做到无痛注射, 输液做到一针见血, 减少刺激; 注意观察病情变化, 发现晕针及时处理。晕针主要与迷走神经兴奋、短暂性脑供血不足关, 而坐位输液进一步降低脑部供血, 所以临床肌肉注射或静脉输液时注意做好病人的评估工作, 以减少晕针现象的发生。

[参考文献]

- [1] 王瑞红. 减少患者晕针发生率的体会[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(2): 58.
- [2] 许年珍. 晕针相关因素与防治[J]. 黑龙江护理杂志, 2000, 6(12): 80.
- [3] 毕月香, 王桂英. 浅析晕针的原因及预防[J]. 中国自然医学杂志, 2003, 5(2): 91.
- [4] 代全利. 减少病人晕针的探讨[J]. 现代医药卫生, 2003, 19(2): 219.

[编辑] 樊继忠

(上接第 98 页)

施。(1) 对肺结核病人曾住过的宿舍采取紫外线封闭式消毒, 与之接触的同学均做结核菌素试验。(2) 把 X 线胸透作为一项常规, 每年定期进行检查, 做到早发现、早隔离、早治疗。(3) 建议保持宿舍空气通畅, 养成良好的个人卫生习惯, 严禁随地吐痰, 阻断结核菌在空气中传播的机会。(4) 提倡体育锻炼, 提高机体免疫力。(5) 加强结核病专业知识宣传, 提高师生的自我防范和保健意识。本校定期在各生活园

区举行有关传染病知识宣传, 如水痘、艾滋病、乙肝、肺结核等, 肺结核是其中宣传的重点。(6) 结核菌素试验阳性及强阳性者, 如发现咳嗽、咳痰、发热等症状, 均做进一步检查, 如 X 线检查等, 以便及时处理。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2008. 43.

[编辑] 亓安刚