

皮肤病,是临床常见病。它严重影响了患者的容貌及心理健康。红蓝光治疗仪是治疗痤疮的物理有效方法,它适用于各种年龄层次,采用这种新型光动力治疗技术能有效杀死痤疮丙酸杆菌且不会对周围正常组织产生热损伤。临床实践证明,红蓝光治疗仪结合有计划、有目的、有针对性的健康教育宣教,其临床疗效远远优于红蓝光治疗仪加传统护理方法的临床疗效,这就说明健康教育宣教对患者起到了至关重要的作用。因此,作为医务人员在对患者进行正规临床治疗的同时亦应注重患者的健康教育宣教。

参考文献

[1] Munavalli GS, Weiss RA. Evidence for laser and light based treatment of acne vulgaris[J]. Semin cutan Med Surg, 2008, 27(3): 207-211.

[2] Gupta AK, Ryder JE. Photodynamic therapy and topical aminolevalinic acid: an overview[J]. AM J Clin Oermatol, 2003, 4: 699-708.

[3] 吴燕,毛越萍,郑捷,等.寻常痤疮对患者的影响[J].中国麻风皮肤病杂志, 2004, 20(6): 536-538.

[4] 常红芹,郭盛华,曹妍.痤疮患者焦虑和抑郁状况调查[J].中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(4): 369-370.

[5] 张勤,鲁晓红.蓝光痤疮治疗仪治疗面部痤疮的护理体会[J].中国美容医学, 2007, 16(2): 260-261.

[6] 王艳芳. 56 例痤疮患者治疗护理观察[J].南方护理学报, 2002, 9(6): 26-27.

(收稿日期: 2011-06-22)

纳洛酮抢救急性乙醇中毒疗效观察

张亚军,丁剑波(江苏省常州市新北区新桥镇卫生院 213031)

【摘要】 目的 探讨纳洛酮治疗急性乙醇中毒的疗效及实用性。**方法** 将 2004 年 1 月至 2011 年 1 月急性单纯性乙醇中毒患者分为两组,治疗组 30 例采用纳洛酮治疗,对照组 10 例采用补液利尿常规治疗。比较两组清醒时间。**结果** 纳洛酮治疗急性乙醇中毒清醒时间明显较对照组提前,且未发现明显不良反应。**结论** 纳洛酮在治疗急性乙醇中毒时安全有效,值得推广。

【关键词】 纳洛酮; 乙醇中毒; 急救抢救; 静脉滴注; 利尿

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 22. 058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)22-2793-02

乙醇对中枢神经系统有抑制作用,适量饮酒可有松弛、消除紧张及缓解疼痛的作用,一次大量饮酒则可产生醉酒状态,即急性乙醇中毒,可产生精神和躯体障碍。其临床表现分为 3 期,一是兴奋期:有欣快感及眩晕等症状;二是错乱期:神志错乱,走路不稳、吐字不清等;三是昏迷期:昏迷、躁动、瞳孔缩小、血压下降等,严重者甚至危及患者生命^[1]。作者在门、急诊 2004 年 1 月至 2011 年 1 月共诊治急性乙醇中毒 40 例,其中 10 例患者饮酒较少,仅有欣快感及眩晕等症状,予以常规补液利尿保护胃黏膜等治疗,余下 30 例患者均有昏睡、躁动等症状,在上述治疗方案下加用纳洛酮治疗,患者清醒取得较好的结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 1 月至 2011 年 1 月共诊治急性乙醇中毒 40 例,治疗组 30 例,男 25 例,女 5 例;年龄 17~50 岁,平均 27.5 岁;就诊时间为酒后 1.0~3.6 h,平均时间 2.3 h。对照组 10 例,男 8 例,女 2 例;年龄 16~51 岁,平均 27.3 岁;就诊时间为酒后 1.1~3.5 h,平均时间 2.5 h。

1.2 诊断方法 (1)发病前有过量饮酒史;(2)呼吸、呕吐物中有乙醇气味;(3)中枢神经系统兴奋或抑制,有共济失调或昏睡等症状,重度中毒者呈昏迷状态;(4)排除药物、化学性气体及其他原因所致的昏睡、昏迷,无其他并发症。按病情分为轻、中、重三度。(1)轻度中毒:患者由兴奋转为嗜睡,行为笨拙,言语不清,步态不稳,恶心呕吐,各种反射存在,生命体征平稳;(2)中度中毒:浅昏迷状态,强刺激可唤醒,不能应答,很快又进入浅昏迷状,腱反射消失,呼吸浅慢,血压正常,角膜反射存在;(3)重度中毒:深昏迷,早期可有四肢肌力增强,下肢反射亢进,病理反射阳性,后期全身肌肉弛缓,各种反射消失,瞳孔对光反射存在,有时散大,有时缩小,呼吸浅慢,血压降低,可有肺水

肿、休克、少尿。

1.3 方法 入院后所有病例均给予洗胃、保暖,补液。在治疗和护理过程中将头偏向一侧,防止呕吐、误吸、舌后坠,及时清除呕吐物及呼吸道分泌物,保护胃黏膜,防止消化道出血。治疗组在此基础上应用盐酸纳洛酮(0.4 毫克/支)稀释后静脉推注,兴奋期和共济失调期予纳洛酮 0.4~0.8 mg 加生理盐水 10~30 mL 静脉推注,昏睡及昏迷期予纳洛酮 0.8~1.2 mg 加生理盐水 20~30 mL 静脉推注,用药 30 min 未清醒者,可重复给药 1 次,危重者可重复给药至清醒为止。治疗组用药量为 0.4~2.8 mg,平均用药量为 0.72 mg。对照组除常规洗胃、保暖外,予 10%葡萄糖注射液 500 mL 加维生素 C 1~2 g 加普通胰岛素 12 U 静脉滴注,同时补充 B 族维生素。

2 结果

中毒缓解情况:患者清醒,中毒症状消失,回答问题合理,能独立行走,步态稳健。纳洛酮治疗组显效时间 5~20 min,平均 13.6 min。10 min 内显效 10 例,20 min 13 例,35 min 7 例。症状减轻时间 20~60 min,平均 31.2 min。症状消失时间 30~40 min 5 例,50~60 min 15 例,61~120 min 4 例,120 min 以上 1 例,大部分患者在 1 h 左右清醒,活动恢复正常。极少数患者在几个小时内恢复。对照组症状消失时间为 1.5~5.4 h,平均 4.1 h,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

乙醇具有脂溶性,可迅速透过大脑神经细胞膜并作用于膜上的某酶而影响细胞的功能。乙醇对中枢神经系统的抑制作用随着剂量的增加,由大脑皮质向下,通过边缘系统,小脑网状结构到延脑。小剂量出现兴奋作用,这是乙醇作用于脑细胞突触后膜苯二氮卓- γ -氨基丁酸受体,从而抑制 γ -氨基丁酸对脑的抑制作用。血液中乙醇浓度增高,作用于小脑引起共济失

调,作用于网状结构引起昏睡及昏迷,高浓度的乙醇抑制延脑中枢,引起呼吸循环功能衰竭^[2]。乙醇中毒时体内吗啡肽增强,血浆和脑脊液中的内吗啡肽明显增高,干扰了前列腺素和儿茶酚胺对人体的生理调节作用。从而加重精神障碍和中枢神经系统紊乱。急性乙醇中毒时,脑内β-内啡肽释放明显增加而β-内啡肽干扰前列腺素和儿茶酚胺对循环功能的调节作用,从而导致心血管系统的改变和中枢神经系统的紊乱,甚至死亡。自从阿片受体拮抗剂纳洛酮应用于乙醇中毒治疗以来,纳洛酮能够缩短乙醇重度患者昏迷时间,疗效满意,已作为急性乙醇中毒的常规治疗药物之一。纳洛酮为羟-2-氢吗啡酮衍生物,是阿片受体拮抗剂。纳洛酮可降低急性乙醇中毒患者的脑内β-内啡肽含量,促使中毒患者意识恢复,结束血液中高浓度的乙醇对呼吸和循环的毒副作用,使呼吸衰竭得到改善,心输出量增加,全身血液循环得到改善,同时增加了脑部血氧供应,达到迅速催醒的目的。纳洛酮还有抑制氧自由基释放,稳定肝溶酶体膜作用,改善脑代谢和促进脑复苏双重效应^[3]。纳洛酮可以拮抗急性乙醇中毒时增高的β-内啡肽对中枢神经系统的抑制作用,可以防止和逆转乙醇中毒,从而催醒与解除乙醇中毒达到治疗作用。纳洛酮本身无明显药理效应及毒性,给人注射12 mg后,不产生任何症状,注射24 mg,只产生稍微困倦,具有使用价值。本组资料证实,纳洛酮治疗急性重度乙醇中毒

时,能够迅速解除呼吸抑制症状,使中枢神经系统恢复正常,临床症状和体征迅速改善。在催醒效果、缩短治疗时间、降低病死率等方面,均优于常规治疗,且疗效迅速、安全、无其他明显不良反应。纳洛酮治疗急性乙醇中毒有良好的临床应用价值^[4]。

通过对30例急性乙醇中毒患者的治疗观察,应用纳洛酮治疗,催醒作用迅速,疗效好,不良反应少,使用方便,成功率高,病死率低,经济实用,值得临床应用,是治疗急性乙醇中毒的首选药物。故适用于基层医院及现场急救,值得临床推广。

参考文献

[1] 郭东方,田斌. 纳洛酮治疗急性酒精中毒 50 例疗效观察[J]. 成都医学,2008,32(2):156-157.
[2] 钟志越,刘国平. 纳洛酮治疗急性乙醇重度中毒疗效观察[J]. 临床急诊杂志,2010,35(2):124.
[3] 孟庆林. 盐酸纳洛酮在急诊和急性中毒的应用[J]. 临床荟萃,2009,11(9):652-653.
[4] 金有豫. 药理学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:139.

(收稿日期:2011-06-29)

儿科感染性疾病中全血超敏 C 反应蛋白的作用

赵新安(江苏省太仓市浮桥镇港区医院检验科 215434)

【摘要】 目的 探讨全血超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在儿科感染性疾病中的诊断作用。方法 对 2009 年 2 月至 2010 年 1 月经太仓市浮桥镇港区医院门诊和住院治疗的不同病原感染性患儿 246 例,采用特定蛋白分析仪进行 hs-CRP 的测定。结果 hs-CRP 在病毒感染后有 141 例正常,7 例轻度升高,仅 2 例显著升高,阳性率为 6%。在细菌感染性疾病中 hs-CRP 55 例轻度升高,39 例显著升高,hs-CRP 阳性率为 97.92%。结论 hs-CRP 在细菌感染患儿中阳性率高,变化显著,及时检测对细菌感染患儿的诊断、治疗及预后有价值。在基层医院可作为鉴别细菌及病毒感染的基本检测手段,可指导临床用药,从而避免抗生素的滥用。

【关键词】 超敏 C 反应蛋白; 感染; 患儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2794-02

全血超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)其实质就是超敏 CRP,二者所不同的是采用的检测标本不一样,hs-CRP 采用血清作为标本检测,而 hs-CRP 可以用全血作为标本检测。hs-CRP 比临床常规普通测定 CRP 的方法更加敏感。用常规 CRP 的检测反应不出微小的变化。而 hs-CRP 可满足儿科感染诊断的需求,监测小儿病情变化。小儿细菌性感染是儿科的常见病、多发病,早期诊断是尽早进行有效合理治疗从而取得良好预后的关键^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 2 月至 2010 年 1 月在本院门诊和住院治疗的不同病原感染性患儿 246 例,男 147 例,女 99 例,年龄 30 d 至 12 岁。其中病毒感染 150 例(小儿病毒埃可及柯萨奇 50 例,单纯疱疹病毒 38 例,肠道病毒感染 29 例,肺炎支原体病毒感染 11 例,流行性腮腺炎 22 例);细菌感染 96 例(细菌性肺炎 43 例,败血症 19 例,细菌性肠炎 16 例,化脓性扁桃腺炎 12 例,泌尿道感染 6 例)。

1.2 仪器与试剂 全血超敏 CRP 检测采用散射比浊法的特定蛋白分析仪,仪器及试剂和质控血清都由深圳市国赛生物技术有限公司提供。

1.3 方法 患儿可以采用新鲜手指血,或者乙二胺四乙酸或肝素抗凝血进行测定,抗凝血在 2~8℃ 储存最长不超过 72 h。

1.4 结果判定 CRP<5 mg/L 为阴性,CRP≥5 mg/L 为阳性,5~20 mg/L 为轻度增高,CRP>20 mg/L 明显增高。

2 结果

两组 CRP 阴性、阳性分布情况见表 1。由表 1 可见,hs-CRP 在病毒感染后有 141 例正常,7 例轻度升高,仅 2 例显著升高,阳性率为 6%。在细菌感染性疾病中 CRP 55 例轻度升高,39 例显著升高,CRP 阳性率为 97.92%。

表 1 两组 CRP 阴性、阳性分布情况

组别	CRP(mg/L)			
	<5	5~20	21~40	>40
病毒感染组	141	7	2	0
细菌感染组	2	55	18	21

3 讨论

CRP 是一种典型的急性时相反应蛋白,由肝脏合成并释放入血^[2]。CRP 的主要生物学功能是通过与细菌结合,激活