

3 讨论

重症肺炎会导致以肺部损害为主的 MODS, 当重症肺部感染引起多器官功能衰竭(MOF)时病死率极高^[4]。因此, 早期给予积极治疗, 控制全身性炎症反应尤其重要, 但单用抗生素治疗常不能收到理想的效果, 其原因是重症肺炎病原体多为革兰阴性菌, 而抗生素在杀死革兰阴性菌的同时尚可促使细菌内毒素释放, 内毒素是致全身性的炎症反应综合征(SIRS)的主要原因之一, 所以对内毒素的治疗有助于感染控制及病情好转^[2,5]。而中医药在此方面有所突破, 运用中医药防治脓毒症及 MODS 可能是今后的一个重要发展方向^[6]。

血必净注射液是在“菌、毒、炎并治”的理论指导下研制而成的水溶性溶液, 其主要成分有川芎、赤芍、丹参、红花等, 上述药物合用共奏清热凉血、行气活血、解毒止痛之功效, 具有扩张血管、改善微循环与组织灌注、抑制血小板聚集、促进纤维组织重吸收和胶原纤维的降解以及

保护血管内皮细胞等作用, 能抑制炎症介质的过度释放, 改善微循环和组织灌注等, 从而有效减少损伤因子对机体的损伤^[2], 近年来已被广泛用于脓毒症、SIRS 及 MODS 等疾病的治疗。

我们用血必净注射液治疗重症肺炎, 发现其能有效改善患者的症状、体征及各种炎症反应指标, 临床显效率显著提高, 平均住院日明显缩短, PaO₂ 和 SaO₂ 均有明显提高, PaO₂/FiO₂ 明显改善, 表明血必净注射液可明显拮抗抗炎反应, 使抗炎与促炎反应趋向平衡, 从而阻止 ALI 的发展, 其机制可能是血必净注射液能提高机体特异性免疫功能、清除内毒素、降低炎症反应, 减少细胞因子及炎症介质释放、清除内毒素、降低炎症反应, 从而起到保护器官组织^[2,7]、明显改善患者预后、降低病死率的作用。

参考文献:

- [1] 王军. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 67, 131.
- [2] 王今达, 雪琳. 细菌、内毒素、炎性介质并

治——治疗重症脓毒症的新对策[J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(6): 323-325.

- [3] Menendez R, Ferrando D, Valles J M, et al. Influence of deviation from guidelines on the outcome of community-acquired pneumonia [J]. Chest, 2002, 122(2): 612-617.
- [4] Paganin F, Lillenthal F, Bourdin A, et al. severe community-acquired pneumonia: assessment of microbial aetiology as mortality factor [J]. Eur Respir J, 2004, 24(5): 779-785.
- [5] 周红, 郑江, 王浴生. 感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展[J]. 解放军药学学报, 2003, 19: 58-62.
- [6] 姚咏明, 盛志勇. MODS 抗炎治疗研究的反思[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(8): 456-458.
- [7] 李志军, 孙元莹, 吴云良, 等. 血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(2): 105-108.

(收稿日期: 2007-06-10)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

经尿道前列腺等离子双极汽化电切手术配合的体会

李红峰, 马月兰

(宁夏回族自治区人民医院手术室, 宁夏 银川 700021)

【关键词】 前列腺增生症; 等离子汽化电切术; 尿道; 配合

中图分类号: R697 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2007)05-0318-01

前列腺增生症(BPH)是老年人常见病, 患者往往合并有其他系统和器官的疾病, 手术耐受性差。经尿道前列腺等离子双极汽化电切术(PK)是治疗 BPH 的新方法, 其优点为手术适应性广、安全性高、创伤小、出血少、恢复快、疗效显著, 尤其适用于高龄体弱者, 并且医疗费用低。现就 PK 治疗 BPH 的术中配合体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 我院从 2003 年开始采用 PK 方法治疗 BPH 老年患者 287 例, 年龄 50~93 岁, 平均 69.5 岁; 病程 6~120 个月, 平均 56.4 个月; 入院前均有不同程度的排尿不畅史, 其中合并尿潴留

207 例(均有导尿、留置尿管), 膀胱结石 43 例, 尿路感染、尿失禁 19 例, 慢性肾功能不全 10 例, 心功能不全、高血压、冠心病、糖尿病等全身疾病 2 项以上者 8 例。

1.2 手术治疗及配合: 术前准备好一切手术器械, 并向患者介绍术前注意事项, 讲解手术重要性及方法, 介绍手术优点, 减轻患者的思想顾虑, 增强对手术治疗的信心。术中对患者做进一步心理护理, 以消除患者对手术的恐惧。立即建立静脉通道, 协助患者取截石位, 腘窝处垫棉垫, 用约束带固定膝部于腿架上, 患者双腿分开。连接各导线, 使仪器处于工作状态, 接好吸引器装置, 及时密切观察患者的各项指标及手术进展, 添加手术所需品, 保证生理盐水冲洗通畅, 使手术顺

利完成。术后留置 F20-F22 三腔气囊导尿管, 3~7 d 拔除。术后保证引流管道通畅, 妥善固定尿袋, 根据引流液颜色、性质、量及时调整冲洗速度, 保持静脉管道通畅, 注意保暖, 做好交接班。

2 讨论

PK 治疗 BPH 后能迅速去除增生组织, 效果与开放性前列腺切除术相似, 但患者痛苦小、出血少、恢复快、双极电切无需负极板, 避免了电流通过人体对心电活动的影响。术中用生理盐水冲洗, 降低了手术成本, 仪器功率低, 工作温度低, 对周围组织穿透性低, 从根本上避免了电切综合征的发生, 最大限度的提高了手术的安全性。

(收稿日期: 2007-01-10)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李红峰(1971-), 女(汉族), 宁夏回族自治区人, 护士。