

为混合血栓、尾部为红血栓^[2]。及时给予抗血小板凝集、抗纤维蛋白形成,解除血栓高危因素等都能获得较理想疗效。本组 28 例病人,给予氯吡格雷、阿司匹林两联抗血小板凝集,低分子肝素抗凝治疗,除 4 例因晚期盆腔恶性肿瘤压迫静脉治疗效果不理想外,其余 24 例病人临床治愈,未出现出血及肺栓塞的临床表现。因此,积极干预深静脉血栓的高危因素,早期发现、早期治疗,对减少深静脉血栓带来的血栓肺栓塞,有重要的临床意义。

参考文献

- 1 Naess IA, Christiansen SC, Romundstad P, et al. Incidence and mortality of venous thrombosis: a population-based study[J]. J thromb Haemost, 2007, 5(4): 692-699.
- 2 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 642-643.

[收稿日期 2010-03-15][本文编辑 刘京虹 韦 颖(见习)]

青少年肺结核误诊肺癌 1 例报告

· 病例报告 ·

刘治智, 刘治淦

作者单位: 558000 贵州, 贵阳医学院第三附属医院(原贵州四一四医院)内二科(刘治智); 563200 贵州, 桐梓县人民医院中西医结合科(刘治淦)

作者简介: 刘治智(1980-), 女, 本科, 在读硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 内科临床疾病诊疗。E-mail: dandanqingfeng1@sina.com

[关键词] 青少年; 肺结核; 肺癌

[中图分类号] R 521 [文章编号] 1674-3806(2010)06-0581-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.30

1 病例介绍

患者熊某, 男, 17 岁, 胸痛 3 个月, 乏力、消瘦 2 周于当地县医院转诊入院。3 个月前无明显诱因胸痛(以右侧明显), 咳少量黄白色黏液痰, 持续发热约 38℃, 于当地县医院作胸片等检查诊为“葡萄球菌肺炎”, 治疗后好转。2 周前受凉后出现高热, 达 39.7~41℃, 于当地县医院输入“头孢”类抗生素后第二天起体温降至正常, 后又持续用药 1 周, 仍伴胸闷、气促、乏力, 伴渐进性消瘦(病后体重下降约 5kg), 无咯血、盗汗、心悸, 无呼吸困难等不适, 行胸部 CT 后发现“右中肺实变影, 纵膈淋巴结肿大”, 考虑“右肺中央型肺 Ca”。经对症治疗无好转, 遂转诊我院。个人史: 本人系在校学生, 居住校舍, 否认周围类似病例, 否认甲型 H1N1 流感样病例接触史。无烟嗜嗜好。家族史中其父曾于浙江打工, 从事油漆工工作, 因“肺病”(不祥)去世。入院体查: T 37.2℃, P 92 次/min, R 20 次/min, BP 110/70 mmHg, 发育正常, 营养差, 无力体型, 皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结未扪及肿大, 双手至前臂以及腹部可见大量丘疹和小水疱。右侧胸廓稍塌陷。双肺呼吸音稍粗, 右下肺稍低, 右下肺可闻及少量细湿性啰音。心腹查体(-)。双下肢无水肿。辅助检查: PPD(-), 痰涂片(-), 3 次痰标本送检脱落细胞检查(-), 痰培养(-), 血培养(-), 血常规: 白细胞 $14 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比率 82.1%, 胸部 CT 示: 两肺散在弥漫性大小不等结节影, 最大直径 2 cm, 右肺中叶大片软组织密度影, CT 值 44 Hu, 边界模糊, 局部肺叶不张, 支气管受压、狭窄, 气管分叉下、腔静脉后见多枚肿大淋巴结, 最大约 2.5 cm × 2.5 cm, 右侧胸膜增厚、

粘连, 少量胸腔积液, 胸膜轻度塌陷, 较前片比(当地县医院 CT 片)病变范围明显扩大。初诊(1)双肺病变: ①炎性假瘤?; ②肺结核?; ③中央型肺癌待排; (2)疥疮(皮肤病变)。治疗经过: 入院后予“头孢噻肟钠”治疗 3 天上述症状好转不明显, 分析此病例有以下特点: (1)肺实变; (2)院内外共抗炎治疗 10⁺ d 无明显疗效, 病变范围反而增大; (3)伴大小不等、密度不等肺部结节, 伴局限性肺不张、纵膈淋巴结肿大和支气管受压、狭窄表现; (4)有病名不详的肺病家族史。结合患者年龄、病史, 遂行 CT 引导下经皮肺穿刺活检术, 病理报告为: (右肺)结核, 涂片未见恶性肿瘤细胞。临床确诊为血型播散型(Ⅱ型)肺结核(亚急性)。即予抗结核治疗(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇四联方案), 上述症状很快好转, 1 个月复查 CT 示“右肺结核, 两肺血行播散”。化疗 2 个月后再复查 CT 示双肺病变与前片比较, 病灶明显吸收、缩小, 右肺中叶实质有所改善, 纵膈淋巴结肿大(约 1.5 cm × 1.5 cm), 较前缩小。予 2HRZE/4HR 方案继续随访治疗。随访 18 个月患者无不适, 复查双肺病灶完全吸收。

2 讨论

肺结核是结核分枝杆菌引起的严重危害人类健康的传染病, 分原发型肺结核、血型播散型肺结核(Ⅱ型)、继发型肺结核、结核性胸膜炎及菌阴肺结核 5 型。肺结核的诊断有如下几个特点: (1)典型症状有咳嗽咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等呼吸系统症状和午后潮热、倦怠乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻等全身症状; (2)体征多寡不一, 取决于病变性质和范围; (3)影像特点是病变多发生在上叶的尖后段和下叶的背

段,密度不均匀、边缘较清楚和变化较慢,易形成空洞和播散病灶;(4)痰结核分枝杆菌检查、纤维支气管镜检查、结核菌素实验都是确诊的主要方法;(5)一时难以确定的肺部异常阴影,可经2周短期观察后复查,大部分炎症病变会有所变化,肺结核则变化不大;(6)对无法确认性质的肺部可疑包块,可行肺穿刺活检确诊。

本病例因患者无明显慢性结核中毒症状,有可疑家族

史,肺部CT表现极具干扰性、倾向于肺癌表现,痰菌和PPD等(-),抗炎治疗显效不明显,故容易误诊为肺癌。但该患者从年龄上来看过于年轻,无长期大量吸烟等高危因素,更易好发炎性、结核性等病变。对无法确诊病例,应尽早行穿刺活检确诊。

[收稿日期 2009-12-28][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

椅旁四手操作法在口腔疾病诊治中的应用效果评价

钟秀芬, 卢其芳, 韦 艺

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院口腔科

作者简介: 钟秀芬(1962-),女,大专,主管护师,研究方向:口腔护理。E-mail:zxlolicon@163.com

[摘要] **目的** 探讨评价口腔疾病患者椅旁实行四手操作法的效果。**方法** 对286例口腔疾病患者在接受就诊时实行椅旁四手操作法(包括安排患者、准备治疗用品、调配材料、传递和回收器械、及时吸除口内唾液、水和废屑等)的治疗。**结果** 患者椅旁实行四手操作法,缩短了患者的候诊、治疗操作时间,提高了工作效率。**结论** 椅旁实行四手操作法,能使患者得到高质量、安全、舒适的医疗服务。

[关键词] 口腔疾病; 四手操作; 效果评价

[中图分类号] R 473.78 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)06-0582-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.31

The effective evaluation of four-handed technique beside chair oral disease ZHONG Xiu-fen, LU Qi-fang, WEI Yi. *The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China*

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of four-handed technique beside chair in patients of oral diseases. **Methods** The four-handed technique beside chair were applied in 286 patients of oral disease. The technique included guiding patients, preparing articles for treatment, mixing the materials, transferring instruments, extracting the saliva, water, and debris in the mouth. **Results** Applying the four-handed technique beside chair can shorten the waiting time of patients and the course of treatment, increase the working effectiveness and economic benefit. **Conclusion** The four-handed technique beside chair can provide a high quality, safety and comfortable treatment for the patients. It also can improve the degree of satisfaction of patients.

[Key words] Oral diseases; Four hands technique; Effective evaluation

四手操作法是指在口腔疾病诊治的全过程中为提高工作效率和方便病人由一位医生和一位护士(或助手)共同配合完成每一位口腔患者临床诊治的操作方法^[1]。近年来,我科特诊室共接诊286例口腔疾病患者,均在椅旁实行四手操作法对患者进行诊治,取得较满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组286例,男176例,女110例;年龄35~70岁,平均62.5岁。其中龋齿88例,牙周炎72例,根尖周炎81例,楔状缺损45例。

1.2 操作方法 由一名医生和一名护士共同为一名患者服

务。医生在进行第一步操作时,护士须准备好下一步医生操作所需的器械、材料等。具体方法是:(1)护士于椅位大约2~4点钟位置,面对医师,座位比医师高15 cm,眼睛比医师大约高4 cm以利于操作;(2)认真检查各种器械,保证无磨损、扭曲、变形,并有序摆放;(3)护士传递器械时应在患者下颌至胸前之间,并按正确方向传递;(4)及时协助患者吸(抹)唾液,以减少唾液污染;(5)治疗结束后交代患者注意事项,收集清点已用或未用的器械和材料并分类存放处理。

1.3 评价标准 治疗完成后对患者进行椅旁实行四手操作满意度的调查并记分,其中不满意记为1分;一般满意记为2