

作粗鲁造成磨除过多,造成间隙,引起食物嵌塞,必要时磨除少许牙体组织。对初戴不合适的修复体,不能勉强戴入,应该及时返回工厂重做,并与患者说明原因,取得患者的理解。另外,在戴牙时,可充分使用心理暗示技巧。陈怡^[3]研究表明积极的心理暗示能显著提高活动义齿及全口义齿的满意度。比如及时表扬患者在治疗中的良好配合,赞叹技师制作义齿工艺精湛,自信告诉患者耐心使用义齿能达到良好修复效果。

总之,依据牙列缺损患者的具体情况,选用合适

类型的修复体,严格按照可摘局部义齿修复流程、原则、基本要求进行修复操作,容易获得满意的临床效果。

参考文献

- 1 张雅蓉, Mili Koirala. 浅谈口腔修复患者的临床心理[J]. 中国现代医生, 2013, 51(4): 100-101, 103.
- 2 赵敏民. 口腔修复学[M]. 第6版. 北京: 人民出版社, 2010: 211-219, 235-236, 257.
- 3 陈怡. 老年人口腔修复治疗过程中心理暗示的作用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(9): 1300-1301.

[收稿日期 2013-06-11][本文编辑 黄晓红 韦颖]

改良肺泡灌洗治疗肺泡蛋白沉着症 2 例

· 病例报告 ·

唐忠权

作者单位: 530021 南宁, 广西工人医院综合二科

作者简介: 唐忠权(1977-), 男, 硕士研究生学历, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 尘肺病临床治疗. E-mail: tangzhongquan@126.com

[关键词] 肺泡蛋白沉着症; 肺泡灌洗; 治疗效果

[中图分类号] R 563.9 [文章编号] 1674-3806(2013)09-0900-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.25

1 病例介绍

病例1 患者,男,下岗职工,51岁,已婚。1982~1985年从事建筑工期间接触水泥粉尘。因“咳嗽、活动后胸闷、气紧5个月”入院。查体:生命征正常,神志清,口唇紫绀,气管居中,两肺呼吸音弱,可闻及Velcro啰音;心率78次/min,律齐无杂音。肝脾肋下未及,双下肢无水肿,有杵状指(趾)。入院后查血沉78 mm/h。痰涂片未找到抗酸杆菌。动脉血气分析:酸碱度7.33,氧分压74.3 mmHg,二氧化碳分压30.9 mmHg,氧饱和度81.2%。胸片:两肺可见弥漫小点状阴影,以两中下肺为多,两肺门模糊,双膈不清楚(见图1)。肺功能:限制型肺通气功能轻度障碍(用力肺活量57.9%,一氧化碳弥散量52.8%)。肺活检病理检查:肺泡腔内大量蛋白物填充物伴出血,间质内见少量淋巴细胞浸润;肺灌洗液呈乳白色,光镜下见有大量形态不规则、大小不等的嗜酸性颗粒状脂蛋白样物质,碘酸雪夫氏反应(periodic acid schiff, PAS)染色(+),阿利辛兰(alcian blue, AB)染色(-);符合肺泡蛋白质沉着症改变。诊断:肺泡蛋白沉着症。治疗:常规黏膜表面麻

醉后,应用改良口鼻面罩,在双水平无创呼吸机正压通气呼吸支持下,吸入高纯氧8 L/min,以清除肺泡内氮气,血氧饱和度达到99%后持续吸入,纤维支气管镜经面罩开口处进入,至相应的叶、段支气管开口处,注入37℃无菌生理盐水,进行该叶、段的肺泡灌洗治疗,总量约1 000 ml,同时在背部行振动排痰。每周治疗2次,共6次,肺灌洗总量约6 000 ml。治疗期间同时予重组人粒-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)雾化吸入,剂量100 μg,1次/d。治疗后2个月复查胸片示两肺病灶完全吸收、消散(见图2)。肺功能、血气分析均恢复正常,患者痊愈。

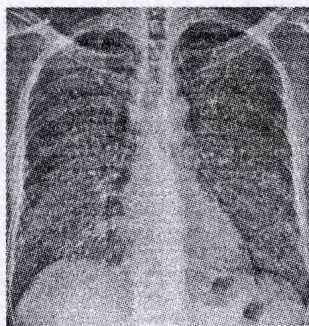


图1 例1 治疗前胸部后前位X线片

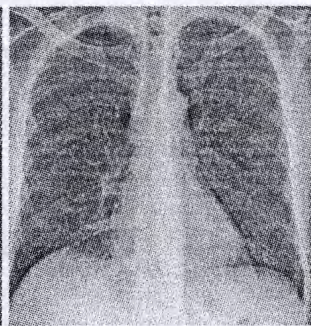


图2 例1 治疗2个月后胸部后前位X线片

病例 2 患者,男,46 岁,农民,累计接尘工龄 2 年,于 1984~1986 年在私人煤矿从事运输工作,每天工作 8~10 h。因“反复活动后气促 3 月余”入院。查体:体温 37℃,脉搏 92 次/min,呼吸 20 次/min,血压 150/84 mmHg,神清,口唇紫绀,无桶状胸,两肺呼吸音弱,可闻及 Velcro 啰音。心率 92 次/min,律齐,无杂音。腹部平软,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿,无杵状指(趾)。入院后查血沉、血液流变学等均未见明显异常,痰未找到抗酸杆菌。动脉血气分析:酸碱度 7.37,氧分压 70.3 mmHg,二氧化碳分压 38.9 mmHg,氧饱和度 77.2%。肺功能检查:限制型肺通气功能轻度障碍(用力肺活量 72%,一氧化碳

弥散量 67%)。胸片:两肺中下野弥漫性点状影,中内带明显,右肺中下野大片状模糊影,心影不大,双膈未见异常(见图 3)。肺活检病理检查:符合肺泡蛋白质沉着症改变。诊断:肺泡蛋白沉着症。治疗基本同例 1。治疗后 2 周出院前复查胸片示双侧中、下肺弥漫性、浸润性阴影变淡,范围缩小,两肺病灶较前吸收好转(见图 4)。出院 5 个月后回院复查胸片示右侧肺的阴影密度与范围进一步降低、缩小,左侧中下肺的弥漫性、浸润性阴影明显缩小(见图 5)。患者症状明显好转,血气分析正常,肺功能分析:限制型肺通气功能轻度障碍。

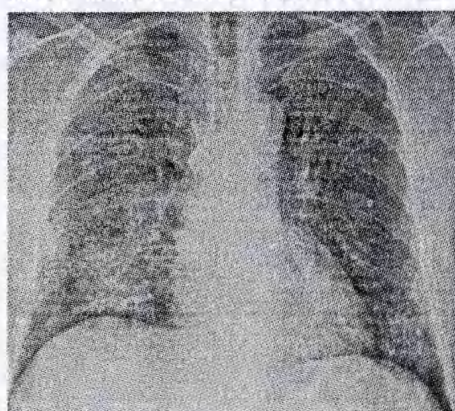


图 3 例 2 治疗前胸部后前位 X 线片



图 4 例 2 治疗 2 周后胸部后前位 X 线片



图 5 例 2 治疗 5 个月后胸部后前位 X 线片

2 讨论

2.1 肺泡蛋白沉着症(pulmonary alveolar proteinosis, PAP)是一种以肺泡内大量沉积磷脂蛋白样物质为特点的弥散性肺部疾病^[1]。据目前所见报道,关于 PAP 的发病原因尚未明确,其发病机制也仅是提出了一些假说。有认为是表面活性物质清除障碍之故,如发现同类患者肺泡表面活性物质相关蛋白 B(SP-B)基因或 GM-CSF 受体 c 链有突变^[2],有认为与肺的免疫功能障碍有关,如已在同类患者血清以及肺泡灌洗液中发现有抗粒-巨噬细胞集落刺激因子(抗 GM-CSF)的中和抗体^[3],还有认为与吸入粉尘或化学物质有关^[4];并且还发现半数病例有家族性遗传倾向。依据肺泡灌洗液 PAS 染色及病理活检,可明确诊断 PAP。

2.2 关于 PAP 的治疗,所见报道目前多认为采用肺泡灌洗(BAL),清除沉积在肺泡内的表面活性物质,可有效改善患者的肺泡通气和换气功能;其肺泡灌洗方法多采用卡伦双腔气管导管进行一侧全肺灌洗^[5]。但发现此法在治疗中尚存在一些缺点:一是有使灌洗液漏到对侧肺的可能,可引起暂时性的部分肺不张,可伴有血压下降;二是对有支气管哮喘者

灌洗时还有可能出现二氧化碳麻醉,导致低氧血症等。针对这些问题,笔者通过对 2 例 PAP 患者的肺灌洗进行改良,获得了较理想的效果。具体操作为:(1)在每次实施肺灌洗前,采用改良面罩双水平正压通气,以改善患者血氧饱和度;(2)在肺灌洗时,经纤支镜引导分段进行,每次给予的灌洗液体量,控制在 1 000 ml 生理盐水,并达到回收 800 ml 以上;(3)加用振动排痰,可促进肺泡内的表面活性物质排出。灌洗后仍继续给氧和观察患者的血氧饱和度变化,以防继发呼吸衰竭或心律失常等意外。术后辅以联合雾化吸入 GM-CSF,可中和抗体,恢复自清功能。本文 2 例患者均获得了较理想的治疗效果,其中例 1 的恢复时间较例 2 的短,可能是因该患者有自愈趋向,入院时的肺部病变也较轻之故。这种处理方法的优点:(1)在无创通气辅助下,保证血氧饱和度基本在正常范围,可有效保证患者适应灌洗的身体条件;(2)进行肺内分段灌洗,可增加患者身体对灌洗术的耐受程度;(3)治疗过程中加用振动排痰,可促进肺泡及小气道内蛋白样沉积物排出;(4)辅以联合雾化吸入 GM-CSF,可中和抗体,促进患者肺内清除功能的恢复,其疗效更优于单独肺灌

洗治疗^[6,7]。

参考文献

- 1 Rosen SH, Castleman B, Liebow AA. Pulmonary alveolar proteinosis [J]. N Engl J Med, 1958, 258(23): 1123-1142.
- 2 Noguee LM, Dunbar AE 3rd, Wert SE, et al. A mutation in the surfactant protein C gene associated with familial interstitial lung disease [J]. N Engl J Med, 2001, 344(8): 573-579.
- 3 Bonfield TL, Russell D, Burgess S, et al. Autoantibodies against granulocyte macrophage colony-stimulating factor are diagnostic for pulmonary alveolar proteinosis [J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2002, 27(4): 481-486.
- 4 向传喜, 许念桂, 吴晓英, 等. 肺泡蛋白蓄积症病理和病因探讨 [J]. 湖南医科大学学报, 1998, 23(1): 109-110.
- 5 Antonelli M, Conti G, Riccioni L, et al. Noninvasive positive-pressure ventilation via face mask during bronchoscopy with BAL in high-risk hypoxemic patients [J]. Chest, 1996, 110(3): 724-728.
- 6 Uchida K, Beck DC, Yamamoto T, et al. GM-CSF autoantibodies and neutrophil dysfunction in pulmonary alveolar proteinosis [J]. N Engl J Med, 2007, 356(6): 567-579.
- 7 陈红波, 张承云, 程德云, 等. 特发性肺泡蛋白沉积症全肺灌洗和粒-巨噬细胞集落刺激因子吸入治疗疗效观察 [J]. 临床内科杂志, 2010, 27(3): 168-170.

[收稿日期 2013-06-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

患儿家长对不同体位婴幼儿头皮静脉穿刺满意度的调查分析

陈远华, 罗飞云, 黄丽荣, 黄爱春, 叶泽君, 胡琼燕

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2012333)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院门诊部

作者简介: 陈远华(1959-), 女, 大学本科, 护理学学位, 主任护师, 研究方向: 临床护理和门诊管理研究。E-mail: gxchenyh@126.com

[摘要] 目的 了解家长对患儿头皮静脉穿刺不同体位的满意度。方法 将门诊头皮静脉输液的患儿, 按首次输液日期分为实验组(单日输液)与对照组(双日输液)。对照组 143 例患儿采取将患儿单独平卧于操作床上, 由 2 名护士分别固定患儿头部和四肢的传统平卧位进行头皮静脉穿刺的方法, 实验组则让患儿平卧在由家长与操作护士双腿搭成的“小床”上(即分腿式平卧位)行头皮静脉穿刺, 比较两组家长对头皮静脉穿刺体位的满意度。结果 实验组家长对穿刺体位的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 采用分腿式平卧位行头皮静脉穿刺能提高患儿家长的满意度。

[关键词] 头皮静脉穿刺; 满意度; 患儿

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)09-0902-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.26

近年来, 婴幼儿各种疾病的发病率呈逐年升高趋势, 受传统思想的影响, 部分家长选择输液作为治疗患儿疾病的主要措施。而患儿头皮静脉穿刺是护士最常用、最基本的护理操作技术。但由于操作者的心理因素, 以及患儿血管细、多动、反复输液或肥胖等因素, 护士难以实现家长“一针成功”的期望, 从而导致了家长与护士的纠纷时有发生。为提高穿刺成功率, 减少或避免纠纷, 我院输液室 2012-01 ~ 2012-09 采取分腿式平卧位给患儿进行头皮静脉穿

刺, 取得较好的效果, 提高了家长的满意度。现介绍如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 292 例在我院门诊连续输液 2 d 以上行头皮静脉穿刺的患儿。按首次输液日期分为实验组(单日)149 例和对照组(双日)143 例。两组患儿一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。