

及红色液流。输卵管内腔呈一根状,粗细均匀。此时为输卵管通畅。

2.2 27 例双侧或单侧输卵管欠通畅 注入含有双氧水的混合液后,查见含有微气泡的液体从子宫角的两侧由输卵管内口向输卵管伞端缓慢通过。输卵管欠通畅时,不易观察到点状运动回声^[2]。CDFI:连续宽带明亮五彩液流。输卵管内腔呈一根状,粗细不均匀,呈节段状。此时为输卵管欠通畅。

2.3 15 例双侧或一侧输卵管不通畅 注入含有双氧水的混合液后,查见含有微气泡的液体不从子宫角的两侧,由输卵管内口向输卵管伞端通过。输卵管堵塞时,管内强点状运动回声在堵塞处停止运动^[3]。CDFI:无。输卵管内腔不能显示,此时为输卵管不通畅。

3 讨 论

3.1 以前对不孕症的诊断首先采用的是 X 线碘油造影,手术者和患者均受到 X 线辐射的污染,同时有导致肺栓塞危险。因此,手术者和患者均不愿意接受。

3.2 输卵管通水术,仅凭操作者的手上感觉,主观性较大,不确实,并且用听诊器在腹壁上听气过水声时,肠道干扰太大。因此,输卵管通水术也不宜推广运用。

3.3 B 超下双氧水输卵管通水术,操作简便、无创、无不良反应,不受 X 线影响,操作者与患者乐意接受。有报道称输卵管声学造影的敏感性和特异性与 X 线碘油造影的诊断率相比达

84% 以上^[4],并且对输卵管炎引起的粘连性欠通畅患者,由于加入了抗生素、激素、溶解蛋白等有治疗作用。本科室对于欠通畅的患者经过几次 B 超下双氧水通水术后,患者双侧输卵管已通畅,不久都怀孕生子。

3.4 3%~5% 的双氧水一定要是未用过的,它产生的微气泡较多,易于在 B 超下观察。否则,效果会非常不满意。

总之,B 超下进行双氧水输卵管通水术,具有安全、简便、可靠、无损、可反复操作、容易推广等优点。在不孕症的诊治中有着广阔的前景。

参考文献

- [1] 吴乃森. 腹部超声诊断与鉴别诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,1998:419.
- [2] 张新玲,郑荣琴,黄冬梅,等. 双氧水声学造影评价输卵管的通畅性[J]. 中国超声诊断学杂志,2004,5(4):271-272.
- [3] 金琳,余锋国,李晓红,等. 宫腔镜联合 B 超检查诊断不孕症 317 例临床分析[J]. 公共卫生与预防医学,2005,16(6):61-62.
- [4] 王应红,刘喜元. 双氧水输卵管造影 B 超检查不孕症[J]. 北京军区医药,1996,8(16):75-76.

(收稿日期:2011-04-04)

舒利迭治疗慢性阻塞性肺疾病 32 例疗效观察

步荣斌(江苏省丹阳市皇塘卫生院 212327)

【摘要】 目的 观察舒利迭(沙美特罗/丙酸氟替卡松)治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的疗效。**方法** 将 64 例 COPD 患者随机分为观察组和对照组各 32 例;分别测定基础肺功能。对照组给予常规治疗,观察组在此基础上给予吸入舒利迭。于第 15 天测吸药后 1 h 的肺功能参数第一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)(%)、FEV1/FVC、FEV1 占预计值百分比(%),同时观察呼吸困难评分,比较两组患者肺功能及呼吸困难改善情况。**结果** 治疗后观察组肺功能及呼吸困难症状均有显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 舒利迭能显著改善 COPD 患者肺功能及呼吸困难症状,是治疗 COPD 疗效较为理想的药物。

【关键词】 肺疾病,慢性阻塞性; 粉剂; 复方合剂; 沙丁胺醇; 糖皮质激素类; 投药,吸入

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2278-01

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。COPD 作为全球第 4 位致死原因,已引起广泛重视^[1]。作者将吸入性糖皮质激素(ICS)和长效 β_2 受体激动剂(LABA)联合制剂沙美特罗/氟地卡松吸入用于治疗 COPD,并观察其疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 2 月至 2010 年 2 月在本院就诊患者,根据 COPD 诊断标准^[2],确诊为中、重度 COPD 64 例。其中男 46 例,女 18 例,年龄 46~71 岁,平均(58.28±5.78)岁。均符合以下条件:过去 1 周内无合并下呼吸道感染;近 2 周内未使用皮质激素;试验前停用长效支气管扩张剂 48 h,停用短效支气管扩张剂 24 h。

1.2 治疗方法 64 例患者随机配对分成对照组和观察组,每组 32 例。两组患者均给予吸氧、抗感染、祛痰止咳、氨茶碱平喘治疗,观察组同时给予舒利迭(沙美特罗/丙酸氟替卡松)吸入(1 吸/次,2 次/天),吸入后尽量屏气 10~15 s,缓慢呼气后

以清水漱口。

1.3 观察指标

1.3.1 呼吸困难程度分级 0 级:除非剧烈活动,无明显呼吸困难;1 级:当快走或上缓坡时有气短;2 级:由于呼吸困难比同龄人步行速度慢,或者以自己的速度在平地上行走时需要停下来呼吸;3 级:在平地上步行 100 m 或数分钟后需要停下来呼吸;4 级:明显的呼吸困难而不能离开房屋,或者穿脱衣服时气短。评分标准:0 级 0 分,1 级 1 分,2 级 2 分,3 级 3 分,4 级 4 分。

1.3.2 肺功能 于治疗前、治疗 2 周后测定两组肺功能,肺功能参数包括第一秒用力呼气容积(FEV1),用力呼气量/用力肺活量(FEV/FVC)及 FEV1 占预计值百分比等主要指标。

1.4 统计学处理 全部数据均以($\bar{x}\pm s$)表示,采用方差分析及直接相关分析,所得数据用 SPSS10.0 软件处理。

2 结 果

两组患者治疗前后呼吸困难程度积分的变化,对照组治疗前后呼吸困难程度积分明显下降,观察组治疗后呼吸困难程度积分下降更加显著,两组比较差异,有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

(下转第 2285 页)

1.2.1.3 产后 2 h 留在产房观察 (1)采用留置针,保留静脉通道,每 30 分钟测量血压、脉搏、呼吸 1 次,当出血量大于 200 mL 时,应开放静脉,积极查找原因,密切观察生命体征变化、皮肤颜色、阴道出血量、尿量、子宫收缩、会阴伤口情况。(2)督促产妇及时排空膀胱,以免影响子宫收缩。(3)早期哺乳,可刺激子宫收缩,减少出血量。(4)对可能发生产后出血的高危产妇,保持静脉通道,充分做好输血和急救的准备,并做好产妇保暖。

1.2.2 产后出血的原因及处理

1.2.2.1 产后子宫收缩乏力所致大出血,可以使用宫缩剂、按摩子宫、宫腔内填塞纱条或结扎血管等方法达到止血的目的,心脏病、高血压患者禁用麦角新碱,宫腔填塞纱条可增加感染概率,只有在缺乏输血条件、病情危急时考虑使用^[3-4]。

1.2.2.2 软产道撕伤所致大出血,应及时、准确地修补、缝合裂伤,补充血容量。

1.2.2.3 胎盘因素所致大出血,应及时取出胎盘,并做好必要的刮宫准备。

1.2.2.4 凝血功能障碍所致出血,应针对不同病因、疾病种类进行治疗,如血小板减少、再生障碍性贫血等患者应输新鲜血或成分输血,若发生弥漫性血管内凝血,应抗凝与抗纤溶治疗,全力抢救。

2 结 果

本组 82 例产后出血,治愈 79 例(96.3%),死亡 2 例,转上级医院 1 例。

3 护 理

3.1 一般护理 为患者提供安静的环境,保持平卧、保暖、吸氧,严密观察并记录患者的意识状态、皮肤颜色、血压、脉搏、呼吸、尿量、子宫收缩、会阴伤口情况,严格会阴护理,每日会阴冲洗两次,遵医嘱给予抗生素防治感染,鼓励产妇进食营养丰富、易消化的食物,多食富含蛋白质、维生素的食物,如瘦肉、鸡蛋、绿叶蔬菜、水果等。

(上接第 2278 页)

表 1 两组患者治疗前后呼吸困难程度积分比较(±s)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	4.4±1.3*	3.2±1.1*
对照组	32	4.3±1.2	3.5±1.4

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨 论

糖皮质激素是有效的抗炎药物,ICS 具有高效局部抗炎作用。主要的抗炎机制包括:干扰花生四烯酸的代谢,如降低白三烯及前列腺素的合成,抑制细胞因子的生成,抑制炎症细胞迁移和活化,增加气道平滑肌对 β_2 受体激动剂的反应性,进而预防气道重塑。同时还是强有力的小血管收缩剂,可减少渗出和水肿,减轻急性炎症和气道阻塞。选择性 LABA 的作用机制如下:(1)竞争性地占据 β 受体后,通过抑制 G 蛋白活化腺苷酸环化酶,催化腺苷三磷酸(ATP)转化为环磷酸腺苷(cAMP),从而提高细胞内 cAMP 水平。游离 Ca^{2+} 减少,产生气道松弛效应,使支气管平滑肌保持长时间的舒张。(2)与短效 β 受体激动剂不同,具有一定的抗炎活性,抑制多种炎细胞释放介质,如抑制肥大细胞和嗜酸细胞介质的释放,抑制中性粒细胞的聚集和活化。使炎症介质,如组胺、白三烯、前列腺素等释放减少,具有明显的抗炎作用。(3)有资料显示,LABA 还

3.2 心理护理 大量失血后,产妇抵抗力低下,体质虚弱,生活自理有困难,医护人员应主动关心产妇,使其增加安全感,教会产妇一些放松的方法,增加体力,促进身体的康复。

4 讨 论

产后出血直接关系产妇的生命安全,首先应做好产前、产时的监测,发现易导致产后出血的因素,掌握产科手术指征(会阴侧切、助产、剖宫产),及时给予恰当的预防治疗,对产后出血有重大意义^[5-6]。另外,临床上还有两种容易被忽视的情况,即持续小量出血未被重视,待发现时已为不可逆休克;亦有出血积于宫腔内,外出血不多而被忽略。因此,产科护士要有高度的责任心,严谨的科学态度,认真细致地做好病情观察,注意子宫收缩情况、宫底高度、阴道出血量,同时必须掌握各种急救常规、急救技术和各种急救设备、仪器的使用,才能确保抢救成功。

参考文献

[1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:154-159.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000: 244-249.
[3] 赵克忠. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:126-129.
[4] 王德智,罗焕频,石一复. 中国妇产科专家经验文集[M]. 沈阳:辽宁出版社,1993:280-281.
[5] 李朝红. 产后出血原因分析与护理[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(3):152.
[6] 柳红艳. 产后出血原因分析与护理[J]. 医学信息:中旬刊,2011,24(3):1002.

(收稿日期:2011-03-29)

能阻止平滑肌细胞增生,促进浆液分泌而稀释痰液,改善黏液纤毛运动,具有黏液清除作用,保护呼吸道黏膜细胞^[3]。ICS 与 LABA 联合使用,可分别作用于气道炎症和支气管痉挛的不同环节,在某些环节上具有协同作用^[4]。如 ICS 可以结合并激活 cAMP 反应元件结合蛋白,增加 β_2 受体的基因转录,上调 β_2 受体的数量以及受体与 cAMP 的耦联,减少 β_2 受体的脱敏和耐受,尤其与 LABA 联用时,疗效显著。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华内科杂志,2007,46(3): 254-261.
[2] 黄波,张英谦. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入佐治哮喘急性发作的疗效观察[J]. 临床荟萃,2006,21(2):127-128.
[3] 钟南山,郑劲平. 沙美特罗 丙酸氟替卡松干粉与布地奈德干粉吸入治疗成人支气管哮喘的临床疗效和安全性对照研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,25(4):233-237.
[4] 顾银根. 联合吸入糖皮质激素和长效 β_2 -受体激动剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 吉林医学,2011,32(5):902-903.

(收稿日期:2011-05-09)