

从与手术、麻醉的配合程度上可以看出,观察组低于对照组。通过对手术体位、饮食的指导,使患者在手术和麻醉过程中配合度提高,有利于手术和麻醉的顺利进行<sup>[4-7]</sup>。

患者对护理工作的满意度也明显增加。术前访视得到了患者的肯定。在患者反馈中发现,被访视者 100 例手术患者或家属均了解术前访视的宣教内容,并认真执行,说明护士术前访视已达到预定的效果。

总之,开展术前访视,减轻了手术患者由于手术治疗而带来的负面影响,使患者在术前得到生理、心理、社会、精神等多层面的护理;同时,减少和避免了医疗纠纷;而且促进了手术室护士临床专科理论和技能的提高,为手术室护士综合素质的提高提供了机会,也为手术室护士的自身成长创造了条件<sup>[8-9]</sup>。但术前访视决不能流于形式,而且要在实践中不断完善,在最大限度地解决或满足患者需要的同时,为护士工作提供方便和安全保障。

### 参考文献

[1] 宋志香,赵翠翠,牛玉英. 手术室护士术前访视的护理体会[J]. 中华现代临床护理,2011,2(8):81.

[2] 谢琼丽. 浅谈手术室护士的术前访视[J]. 中华现代临床护理,2006,1(9):858.

[3] 谢倩,杨敏,陈俐. 术前访视的现状与展望[J]. 中华护理杂志,2003,38(10):809-811.

[4] 张瑞敏,杨春玲. 术前访视管理护理风险管理与患者安全[M]. 北京:军事医学科技出版社,2009:153.

[5] 魏革,刘苏君. 手术室护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:224-225.

[6] 王玲,王伟智. 术前访视在围手术期护理中的应用[J]. 实用护理杂志,2004,20(4):53-54.

[7] 陈翠屏,高红梅. 术前访视的现状与对策[J]. 实用护理杂志,2001,17(3):55

[8] 王玲,王陈慧丽. 手术室开展术前访视的现状与展望[J]. 临床护理杂志,2008,7(2):47-48.

[9] 李跃荣. 手术室术前访视效果调查与研究[J]. 解放军护理杂志,2006,23(3):34-35.

(收稿日期:2012-03-15)

## 成人维生素 B<sub>1</sub> 缺乏症的诊治体会

谢 柯(重庆市红十字会医院医务科 400020)

**【摘要】 目的** 加强对维生素 B<sub>1</sub> 缺乏性疾病的认识,提高对维生素 B<sub>1</sub> 缺乏性疾病诊断的准确性。**方法** 选取维生素 B<sub>1</sub> 缺乏的成年患者 13 例,入院给予维生素 B<sub>1</sub> 及对症治疗。**结果** 该组病例均好转出院。**结论** 临床中如遇到有多系统器官损害的病例时,应引起高度警惕,尽早予以维生素 B<sub>1</sub> 治疗,减少不良后果的发生。

**【关键词】** 维生素 B<sub>1</sub> 缺乏; 脚气病; 成人

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2076-02**

婴幼儿维生素 B<sub>1</sub> 缺乏性疾病的相关报道并不少见,但成人维生素 B<sub>1</sub> 缺乏所致相关疾病的临床报道相对不多,成人患者发病时症状多较重,病情进展快,如不及时予以维生素 B<sub>1</sub> 补充治疗,可在短期内加重病情,甚至导致死亡<sup>[1-3]</sup>。2009~2011 年本院收治了 13 例维生素 B<sub>1</sub> 缺乏症成年患者,除 1 例以外,其余 12 例均为同一个地区集中居住的群发患者。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 13 例患者均为男性,年龄 25~63 岁。单独的 1 例表现为维生素 B<sub>1</sub> 缺乏性脑病(Wernicke 脑病),因胆囊手术后,较长时间内饮食不佳所致,且长期有饮酒史;其余 12 例均为某郊县山区集中居住生活的特殊人群(当时还有较多类似该疾病的患者,因其症状稍轻未转入本院治疗),既往身体均健康,陆续出现恶心、呕吐、厌食、四肢麻木、无力、心动过速、胸闷、心悸、心力衰竭、胸腹腔积液、心脏增大或临界增大、下肢水肿等体征,病程 1~4 个月不等。

**1.2 诊断标准** 典型的消化系统、神经系统、循环系统等多系统症状的表现;有相应的营养缺乏史;经血液维生素 B<sub>1</sub> 水平测定、尿中克肌酐硫胺素排出量测定以及红细胞转酮酶活性(E-TKA)测定等实验室检查;给予维生素 B<sub>1</sub> 试验性治疗有明显疗效等,可作出相应诊断。

### 2 结 果

所有患者除给予相应的对症治疗以外,均给予维生素 B<sub>1</sub> 治疗,100 mg,qd。所有患者在治疗 2~3 d 后,症状开始有所缓解,5~8 d 后症状均明显好转,心力衰竭症状减轻,水肿消

退,四肢乏力麻木好转,均取得满意效果。

### 3 讨 论

对于维生素 B<sub>1</sub> 缺乏的实验室诊断主要有 3 种检查方法。(1)维生素 B<sub>1</sub> 水平测定,全血维生素 B<sub>1</sub> <40 μg/L 提示缺乏。(2)尿中克肌酐硫胺素排出量测定,是测定 24 h 尿中维生素 B<sub>1</sub> 的排出量,是评价和诊断维生素 B<sub>1</sub> 缺乏较好的指标,在临床上比较实用,其排出量在 40~100 μg 是正常的,但实际操作比较困难。(3)E-TKA 测定,维生素 B<sub>1</sub> 部分是以转酮酶的辅酶形式存在于红细胞内,其缺乏会导致转酮酶活力下降,因此,E-TKA 测定是评价体内维生素 B<sub>1</sub> 营养状态的有效指标,可以在维生素 B<sub>1</sub> 缺乏的临床症状出现之前作出诊断,其结果比较准确和灵敏。但是,在临床中一方面因为此类疾病并不多见,故很多医院都未能开展以上各项检查;另一方面,若怀疑此病立即予以维生素 B<sub>1</sub> 实验性治疗 1~2 d 症状即会有所缓解<sup>[4-7]</sup>。

对于 Wernicke 脑病患者,其影像学表现与临床症状结合亦可诊断。磁共振成像(MRI)是诊断 Wernicke 脑病的理想工具。MRI 检查发现患者的双侧丘脑和脑干有对称性病损,其典型的改变为第三脑室和导水管周围有对称性长 T2 信号影,而且乳头体萎缩被认为是急性 Wernicke 脑病特征性神经病理异常;而在 6~12 个月以后的恢复期,增高的信号就会降低或消失。CT 扫描其重要的征象表现为:患者双侧丘脑和脑干有低密度或高密度病变,也可见到乳头体密度改变,25% 的患者导水管周围有低密度区,但 Wernicke 脑病患者的 CT 扫描不能提供特殊发现<sup>[8-10]</sup>。

本组中群发性的几位患者在入院前,因当地医务人员对维生素 B<sub>1</sub> 缺乏性疾病缺乏认识,曾考虑是否为淋巴回流障碍、下肢深静脉血栓、胸膜炎、地方性心肌病等疾病。转入本院后,经仔细询问病史,本组病例均存在不同情况的营养不良史,长期饮食缺乏维生素 B<sub>1</sub>。患者群居、共食,饮食结构相同,早餐以食用含碱大米粥、馒头为主,其余两餐的米饭,按当地习惯均将米汤丢弃。患者均有蛋白质供应不足,因而又加重本病的发生。同时,又考虑到由于其自身精神因素、所处的环境因素、疾病因素等均易引起维生素 B<sub>1</sub> 吸收利用障碍;因此,作者予以了维生素 B<sub>1</sub> 试验性治疗,取得较好疗效后,最终明确诊断。

综上所述,对于此病的发生重在预防,注意食物的合理搭配与改善烹调方法,常吃些粗粮和杂粮,少吃生鱼虾,茶和咖啡不可过量等。在治疗其他疾病时,如给患者输注大量葡萄糖液时,尤其注意应当适当补充维生素 B<sub>1</sub>,以免引起维生素 B<sub>1</sub> 缺乏。对一些需要量较高的人群,如儿童、妊娠、哺乳妇女等即使该病的发生在维生素 B<sub>1</sub> 没有缺乏的情况下,也应适当补充维生素 B<sub>1</sub> 以预防该病的发生。

参考文献

[1] 庞家武,张翠珍.成人维生素 B<sub>1</sub> 缺乏症 7 例的诊治体会[J].广西医学,2007,29(3):419-420.

[2] 简林凡.维生素 B<sub>1</sub> 缺乏与防治[J].井冈山医学学报,2004,11(3):168-170.  
 [3] 张文彪,张建彬,程晓迎,等.一起群体性维生素 B<sub>1</sub> 缺乏流行的调查处理[J].江苏预防医学,2011,22(1):49-50.  
 [4] 周一平,彭言群,邓宗作,等.维生素 B<sub>1</sub> 缺乏病爆发流行的调查[J].郴州市医学高等专科学校学报,2003,5(1):22-23.  
 [5] 李迎春,陈红娟.维生素 B<sub>1</sub> 缺乏致动眼神经麻痹临床治疗[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(3):380-382.  
 [6] 乔德丽,张社卿.硫胺素(维生素 B<sub>1</sub>)缺乏 Wernicke 脑病 1 例[J].罕少疾病杂志,2009,16(1):53-55.  
 [7] 顾翠,郭亚萍.提高对维生素 B<sub>1</sub> 缺乏的认识[J].中国医药导刊,2008,10(6):942-944.  
 [8] 王庞,陈承勇.维生素 B<sub>1</sub> 缺乏症 34 例误诊分析[J].临床误诊误治,2007,20(1):29-30.  
 [9] 潘榕,秦景新,廖传新.一起维生素 B<sub>1</sub> 缺乏症的爆发流行调查[J].广西医学,2011,33(10):1370-1371.  
 [10] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社,2005:2-16.

(收稿日期:2012-02-15)

## 鸦胆子油乳注射液联合重组人白介素-2 治疗肺癌恶性胸腔积液临床观察

姜爱英<sup>1</sup>,韩磊<sup>1</sup>,马子媛<sup>2</sup>(1.牡丹江医学院红旗医院呼吸内科 157011;2.牡丹江医学院公共卫生学院基础心理教研室,黑龙江 157011)

**【摘要】 目的** 探讨鸦胆子油乳联合重组人白介素-2(IL-2)治疗恶性胸腔积液的临床疗效。**方法** 将 72 例肺癌恶性胸腔积液患者随机分为治疗组和对照组各 36 例,两组患者均未采取全身放化疗、手术治疗。均采取综合治疗措施,包括抗感染、营养支持对症等治疗,在此基础上治疗组给予胸腔内灌注重组人 IL-2,同时静脉滴注鸦胆子油乳,对照组仅胸腔内灌注重组人 IL-2。分析比较两组患者的治疗效果。**结果** 治疗组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 重组人 IL-2 联合鸦胆子油乳治疗肺癌恶性胸腔积液能显著提高疗效。

**【关键词】** 鸦胆子油乳注射液; 重组人白介素-2; 恶性胸腔积液

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2077-02

恶性胸腔积液多为恶性肿瘤转移至胸膜所致,常由于肺癌、乳腺癌、消化道肿瘤、恶性淋巴瘤等所致,也可为胸膜原发肿瘤引起,肺癌引起恶性胸腔积液较多见。恶性胸腔积液的出现常提示肿瘤发展到了晚期,失去了手术机会,预后差。因此,有效的控制胸腔积液对提高患者生活质量、延长生存期具有重要意义。本研究以全身应用鸦胆子油乳静脉滴注,局部应用白介素-2(IL-2)治疗恶性胸腔积液取得较好疗效,并与单 IL-2 治疗者对比,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 72 例患者均为本院 2008 年 7 月至 2011 年 10 月住院肺癌患者,均经纤维支气管镜检、胸部 CT、胸腔积液查癌细胞后确诊。其中,男 40 例,女 32 例;年龄 38~76 岁。非小细胞肺癌 60 例,其中腺癌 40 例,鳞癌 20 例,小细胞未分化癌 12 例。胸腔大量积液 45 例,中量 27 例。均为单侧胸腔积液。均有胸闷、气短症状,不能平卧、端坐呼吸 39 例。胸水中查到癌细胞 48 例。Karnofsky 评分大于或等于 50 分,肝肾功能及血常规正常。心电图检查无明显禁忌证。

**1.2 治疗方法** 患者行胸腔积液 B 超检查确定穿刺部位。在局部麻醉下穿刺排液,尽量抽净液体,然后向胸腔内注入 IL-2(200 万 U/次),完毕后嘱患者变换体位,仰俯、侧翻身数次,以利于药物与胸膜充分接触,在胸腔内分布均匀。每周用药 1 次。同时给予鸦胆子油注射液 30 mL 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次,应用 4 周后判定疗效。治疗期间分别进行血常规、肝肾功能、胸片及 B 超检查。

**1.3 观察指标** 按 1981 年世界卫生组织(WHO)与 1997 年国际抗癌联盟(UIC)标准判定近期疗效,分为完全缓解(CR):胸腔积液完全消失、持续 4 周以上;部分缓解(PR):胸腔积液减少(50%以上)、持续 4 周;疾病稳定(SD):胸腔积液减少小于 50%;疾病进展(PD):胸腔积液无变化或增多。近期客观有效为 CR+PR,有效者应 1 个月后再检查确认。药物不良反应按照 1981 年 WHO 分度标准分为 0~IV 度。以 III 度或 IV 度为严重反应。

### 2 结果

**2.1 观察组 36 例患者完全缓解 8 例,部分缓解 23 例,总有效**