

的抢救治疗工作。11 例伤员,9 例先后康复出院,2 例在伤后 30、48 h 死亡。

3 讨 论

3.1 政府、卫生主管部门对突发事件的组织、领导、协调是对伤员及时、有序、合理抢救的保证。突发事件发生突然,伤亡人数多且严重,病情复杂,现场混乱^[1],往往需要多所医院、多学科医生共同协作参与治疗。政府、卫生主管部门在这方面的组织、协调作用具有权威性^[2]。此次事件由于得到了各级政府和卫生主管部门的重视和参与,根据伤情,准确、及时地确定了具备抢救此批伤员的医疗能力和条件的最近医院,避免多次转诊延误伤员的抢救时间以及在 2 次转诊过程中造成的再次伤害。同时在入院后能及时得到上级主管部门派来的专家指导伤员的进一步治疗,提高了抢救治疗的水平。

3.2 重视院前急救工作,将专科治疗由医院延伸到了出事的现场,既赢得了抢救时间,又提高了抢救质量。通过院前急救,使部分院内治疗技术延伸至院前,能够在较早时间得到高质高效的治疗,有效减少了并发症,避免了病情的进一步加重^[3]。由于烧伤属于专科性较强的专业,基层医院往往缺乏大面积烧伤病例的抢救治疗技术,而烧伤治疗的预后又与早期抢救,如补液、抗休克、吸入性损伤等早期处理有密切的关系^[4]。在此次事件中,院前急救不是简单采用运输队的方式,而是直接由专科医生参与,考虑了基层医院烧伤救治技术的缺乏,根据伤情、当地医疗技术水平来开展院前急救工作,使抢救工作有了主动性,整个救治工作的时间和空间都向前得到了延伸,为伤员的进一步治疗打下了坚实的基础。

3.3 医院在突发事件中敢于承担社会责任,以实际行动履行人道主义的救援精神,主动为政府分忧解难。突发公共卫生事件发生后由于受伤人数多,造成的损伤面大,事件发生突然,在人员、物质、医疗费用等方面毫无准备,事故的责任人有的当场伤亡,有的财产损失殆尽或不能及时筹集到足够的资金,在抢

救治疗方面没有物质经济保证^[5]。但是伤情不等人,及时、合理、有效的治疗对患者的预后又会产生重大的影响,此时医院的责任感、人道主义精神是对患者的生命的重大支撑,只有这样才能不计较得失,尽心尽力地抢救患者。此次事件发生后,医院只得到救援的通知,没有政府在资金方面的承诺,更不知道事故责任人,但是医院没有丝毫的怠慢,用了最好的治疗办法,提供了最好的物质条件,竭尽全力抢救患者,充分体现了医院的高度社会责任和人道主义精神,也是这次成功抢救的精神保证。

突发事件的救援工作需要政府行政部门的统一领导,分工责任要明确,它是抢救工作的行政保证。医院在院前急救、入院后的治疗要从多学科、整体、全面综合考虑,它是抢救工作的技术保证^[6]。高度的人道主义精神和社会责任感是抢救工作的精神保证,只有这样才能提高救治工作的成功率。

参考文献

[1] 刘保池,刘立.灾难事故的紧急医疗救援[J].临床急诊杂志,2011,12(3):158-160.
[2] 胡卫建,李元峰.建立灾难医学区域性紧急救援医疗体系的构想[J].西部医学,2010,22(3):393-395.
[3] 冯雯云,郑文江.烧伤患者实施院前急救流程的探讨[J].西部医学,2011,23(7):1335-1338.
[4] 黄跃生.烧伤科特色治疗技术[M].北京:科学技术文献出版社,2004:23-29.
[5] 柴艳芬.建立灾难救援“特种部队”适应急救和灾难救援需要[J].中华急诊医学杂志,2011,20(2):126-129.
[6] 钟永富,刘华.区域性综合医院对成批烧伤患者早期综合救治分析[J].检验医学与临床,2011,8(20):2543.

(收稿日期:2012-06-10)

八珍汤治疗腹腔镜胆囊切除术后呕吐的临床疗效分析

颜 新,贺建坤,张 碧(重庆市涪陵区中医院外科 408000)

【摘要】 目的 对照观察八珍汤治疗腹腔镜胆囊切除术(LC)术后呕吐和“胃复安”的临床疗效的差别。方法 临床选用涪陵区中医院 200 例 LC 术后呕吐患者,采用随机分组对照的办法,观察两组患者术后呕吐第 1 次给药后好转有效率和术后治疗至完全好转的疗程持续时间。结果 使用八珍汤的患者第 1 次用药有效率更高,疗程更短。结论 八珍汤治疗 LC 术后呕吐更有优势,价格更低,基层医院适合推广。

【关键词】 八珍汤; 中西医结合; 腹腔镜胆囊切除术; 术后呕吐

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.050 文献标志码:BKG1 文章编号:1672-9455(2012)21-2748-02

胆囊结石是目前外科常见病、多发病之一,腹腔镜胆囊切除术(LC)是目前治疗胆囊结石等疾病的最普遍的临床治疗方法。因为其创伤小,术后恢复快,成为现今治疗胆囊良性疾病的首选治疗方式,但是很多患者术后出现明显的恶心、呕吐,一般发生率在 60%以上,使用常规止吐治疗效果不是很好,影响了患者术后的感受。本院于 2007 年 6 月至 2012 年 1 月使用八珍汤治疗 LC 术后呕吐病例一共 100 例,并与使用常规止吐药物“胃复安”治疗 LC 术后呕吐病例 100 例进行对照观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 6 月至 2012 年 1 月 200 例本院 LC 出现呕吐患者,ASA 评分 I~II 级,所有患者并无美尼尔

氏综合征、颈椎病、胃溃疡等容易出现呕吐的病症,200 例中男 69 例,女 131 例,年龄 18~83 岁,中位年龄 50.5 岁。两组病例术前均未使用特殊药物,无酗酒及吸毒的异常。200 例患者随机分为实验组和对照组各 100 例,两组患者性别、体质量、年龄、术前检查、合并其他疾病等差异无统计学意义。

1.2 方法 两组患者均为插管全身麻醉行 LC,术中无大出血及麻醉意外等异常,术后给予常规抗感染、对症、补液治疗,术后出现恶心、呕吐后实验组给予八珍汤 75 mL 口服,3 次/天,对照组给予“胃复安”10 mg 肌肉注射,2 次/天,观察术后患者呕吐持续的时间、程度、第 1 次治疗后好转情况。

2 结 果

两组患者治疗的效果比较中,实验组的第 1 次治疗后好转

的比例明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。实验组治疗完全好转的时间明显短于对照组,差异也有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 术后第 1 次给药好转的情况($n=100$)

组别	手术时间(min)	术后呕吐时间(h)	第 1 次用药后有效
实验组	45.5±8.2	7.4±1.3	83
对照组	44.2±9.1	7.3±1.2	34
P	>0.01	>0.01	<0.05

表 2 术后治疗至完全好转停药持续时间($n=100$,d)

组别	治疗时间(d)	术后住院时间(d)
实验组	1.6±2.2	4.8±3.2
对照组	2.2±4.1	6.6±2.9
P	<0.05	<0.01

3 讨 论

现代医学研究认为术后呕吐的主要感受器位于内脏和中枢的化学感受器催吐区(CRTZ)。内脏感受器有机械感受器和化学感受器类,机械感受器在肌层内,接受内脏牵拉刺激和物理性损伤刺激;化学感受器在黏膜内,感受肠内环境的变化,对有害物质起反应。接受刺激后,内脏感受器将信息通过迷走神经传入纤维传送到中枢。CRTZ 存在于脑干内,这个区域的化学感受器能感受血液或脑脊液内的毒素变化。从内脏或 CRTZ 传入的刺激能激活呕吐中枢,引发恶心、呕吐。其他通路的刺激也能到达呕吐中枢,特别是前庭迷路系统,它和运动性恶心关系密切。此外,从高级中枢,如边缘系统和视觉皮层发出的输入刺激也能导致恶心、呕吐,但是其作用大小并不清楚。

LC 术后患者出现恶心的概率较高^[1-2],发生原因很复杂^[3],主要有因为术中二氧化碳气腹持续期间大量二氧化碳通过腹膜进入血液,尽管二氧化碳气腹的压力及进气的速度均控制在设定的安全范围,没有形成高碳酸血症,但由于少量的二氧化碳仍然可以渗入血管,可能形成了“微酸状态”,引起体内酸碱平衡的微弱改变和大脑的相对缺氧,诱发呕吐。其次因为腹腔镜手术中过度的牵拉脏器,尤其在胆囊切除术中,过度牵

拉胆囊暴露 Calot 三角,刺激迷走神经兴奋^[4],气腹造成膈肌抬高,全身麻醉下插管时加压通气,导致胃十二指肠内大量积气刺激迷走神经的兴奋,同时二氧化碳对膈肌、胃肠道的刺激,术中对内脏的操作干扰也随之增加。

胃复安在过去的 50 年内被广泛用于术后恶心呕吐的治疗,它同时有中枢性和外周性的抗呕吐作用。中枢作用在于阻滞 CRTZ 的多巴胺受体,外周作用在于增加低位食管括约肌张力并增强胃肠道的自律性,防止胃排空延迟^[5]。胃复安的消除半衰期为 3~4 h,它的主要不良反应是椎体外系反应^[6],常表现为肌张力异常,但在临床观察中疗效往往不是很确切。

祖国医学有许多的宝贵经验方,八珍汤亦为八珍散,出自元代《瑞竹堂经验方》,全方由人参 30 g、白术 30 g、白茯苓 30 g、当归 30 g、川芎 30 g、白芍药 30 g、熟地黄 30 g、炙甘草 30 g 组成,因其皆乃补气补血药中珍贵之品,故名八珍。方中人参、熟地为君;当归、芍药、白术、茯苓为臣;川芎为佐;甘草为使。此八味益气补血,主治气血两虚所致头目眩晕、倦怠乏力、少气懒言、心悸怔忡、食少纳呆等症,临床应用较为广泛有效。从中医医学角度看术后恶心呕吐是因为术后气血两虚所致,术后患者往往有气滞血虚,本院使用八珍汤治疗术后恶心呕吐,并与常用药物“胃复安”进行了临床疗效比较,发现其治疗后好转率较高,治疗疗程较短,由此说明其疗效较为可靠,材料易得,并发症少,不良反应较少,值得基层医院推广使用。

参考文献

[1] 纪和. 腹腔镜胆囊手术后恶心呕吐防治[J]. 实用医技杂志, 2012, 19(2): 192-193.

[2] 张静, 徐建国. 术后恶心呕吐的危险因素分析及防治[J]. 攻学研究生学报, 2004, 17(7): 664-665.

[3] 李国祥, 李晓军, 杨晓飞. 腹腔镜胆囊切除术后呕吐原因及预防[J]. 山东医药, 2006, 46(30): 52-53.

[4] 侯怀维, 赵勇斌. 腹部外科手术后呕吐原因与治疗[J] 中国医学创新, 2011, 8(12): 160-161.

[5] 江明性, 杨藻辰. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 165.

[6] 金有豫. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 264.

(收稿日期: 2012-06-10)

临床尿液常规检验分析前质量控制对策与效果观察

刘 敏(湖北省武汉市石化医院检验科 430082)

【摘要】 目的 观察与探讨临床尿液常规检验分析前质量控制对策与效果,为了使实验结果更为准确,更为有效地服务于临床。方法 本文分别选择了门诊、住院以及健康体检者中尿常规检验不合格标本 80 例,并分析造成该结果的原因。结果 80 例不合格标本中,门诊患者 41 例(51.25%),住院患者 20 例(25.00%),健康体检者 19 例(23.75%)。结论 尿液分析是临床最常应用的检验项目,在实验过程中注意分析前的质量控制。与临床医生进行良好的沟通,可避免发生检验科与临床、临床与患者的矛盾与纠纷。

【关键词】 尿液分析; 质量控制; 对策; 效果观察

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 21. 051 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)21-2749-02

尿液常规检验是一项简单但十分有价值的肾功能试验,该检验涉及到多种功能:肾小管集合管的分泌与排泄功能以及重吸收功能、肾小球的过滤功能。受体液、神经等多种因素的影

响,是进行检测疾病过程及疗效、人群健康普查和疾病诊断的一项常规检验项目。现代医学检验技术在不断的革新,很多新的检验方法和先进仪器均得到引进和推广。目前,无论是红细