

注意各种诱导因素,注意环境的清洁防止感染,做到对患者饮食的合理控制,防止消化道疾病及避免过高蛋白饮食<sup>[10]</sup>。

参考文献

[1] 张凤驰. 肝硬化并发肝性脑病 56 例诱因分析[J]. 中国实用医药, 2011, 30(8): 55-56.

[2] 陈海东, 韦良宏. 综合性治疗措施对肝性脑病的干预效果探讨[J]. 吉林医学, 2013, 2(12): 216-217.

[3] 王妍, 詹志刚. 幽门螺杆菌感染与肝性脑病的相关性[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2011, 12(6): 1097-1098.

[4] 王莉, 杨少奇, 黄睿. 低钠血症对肝硬化肝性脑病患者预后的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2009, 31(2): 196-197.

[5] 郭俊芝, 赵严, 刘近春. 肝硬化低钠血症转归分析[J]. 山西医药杂志, 2011, 34(1): 115-116.

[6] Srikureja W, Kyulo NL, Runyon BA, et al. MELD score is a better prognostic model than Child-Turcotte-Pugh score

or Discriminant Function score in patients with alcoholic hepatitis[J]. J Hepatol, 2005, 42(5): 700-706.

[7] Guimond A, Teletin M, Garo E, et al. Quantitative ultrasonic tissue characterization as a new tool for continuous monitoring of chronic liver remodeling in mice[J]. Liver Int, 2011, 27(6): 854-864.

[8] 白洁, 杨桂生, 张华芬. 四维超声诊断酒精性肝硬化失代偿期 83 例[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(1): 57.

[9] Sanford NL, Walsh P, Matis C, et al. Is ultrasonography useful in the assessment of diffuse parenchymal liver disease[J]. Gastroenterology, 2010, 89(1): 186-191.

[10] 李瀚旻, 厉晶萍, 毛树松. 肝病肝肾阴虚证型临床分布规律的研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 14(5): 198.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-07-27)

• 临床研究 •

# 不同封管方法对植入式静脉输液港在乳腺癌中应用效果对比研究

孙 梅(山东省安丘市人民医院 262100)

**【摘要】 目的** 探讨不同封管方法对植入式静脉输液港在乳腺癌中应用的导管堵塞率和并发症发生率。  
**方法** 90例乳腺癌术后患者随机分为 A、B、C 组各 30 例, A 组每次输液完毕及连续输液周期结束后拔除蝶翼针时均采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 生理盐水正压封管; B 组每次输液完毕及连续输液周期结束后拔除蝶翼针时均采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 肝素钠和生理盐水(100 U/L)正压封管; C 组每次输液完毕时采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 生理盐水正压封管, 每次输液周期结束后拔除蝶翼针时采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 肝素钠和生理盐水(50 U/L)正压封管。  
**结果** A 组总导管堵塞率明显高于 B 组和 C 组( $P < 0.05$ ), B 组明显低于 C 组( $P < 0.05$ ); 3 组在连续输液期间导管堵塞率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); A 组间歇期导管堵塞率明显高于 B 组和 C 组( $P < 0.05$ )。B 组出血率明显高于 A 组和 C 组( $P < 0.05$ )。  
**结论** 每次输液完毕时采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 生理盐水正压封管, 每次输液周期结束后拔除蝶翼针时采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 肝素钠和生理盐水(50 U/L)正压封管是最佳的植入式静脉输液港维护方式, 可有效降低导管堵塞率和出血风险, 且更为经济实惠。

**【关键词】** 乳腺癌; 输液港; 植入式; 封管

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 22. 052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)22-3040-03

乳腺癌术后化疗是重要的治疗方式,通过静脉留置输液装置直接将化疗药物注入中心静脉,保证了化疗方案的准确性和计划性,并且最大程度保护血管。植入式输液港是一种新型可长期留置的中心静脉输液装置,经一次性植入操作则可长期使用,避免了由于反复置管导致的组织损伤,并减少了感染机会,不影响患者日常生活。保持通畅的输液通道是置管的关键,为优化植入式输液港维护方案,本研究分别采用 3 种不同方法进行封管,对比其维护输液港通畅的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 2 月至 2012 年 12 月本院住院的乳腺癌患者 90 例,均为女性,年龄 26~70 岁,平均(42.83±10.56)岁。入选标准:乳腺癌根治术后;既往无放疗、化疗史;Kamofsky 评分大于 70 分;预期生存期大于 2 年。排除标准:化疗及静脉置管禁忌;严重心血管系统疾病;凝血功能障碍。随机分为 A、B、C 组各 30 例,均采用 AC-T 方案化疗。

**1.2 置管方法** 3 组均采用植入式静脉输液港(美国巴德公

司生产,型号:5~7Fr 型),于手术室局麻下由医生行经皮穿刺静脉输液港植入术,均以颈内静脉为植入途径,以 X 线透视确认导管头端位于第 6~7 后肋或第 7~8 后肋间,于锁骨下窝固定输液座,建立皮下隧道。开始化疗,连续输液 2~6 d 则间歇 14~21 d。3 组年龄、Kamofsky 评分、封管次数、化疗方案之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

**1.3 封管方法** A 组每次输液完毕及连续输液周期结束后拔除蝶翼针时均采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 生理盐水正压封管; B 组每次输液完毕及连续输液周期结束后拔除蝶翼针时均采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 肝素钠和生理盐水(100 U/L)正压封管; C 组每次输液完毕时采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 生理盐水正压封管,每次输液周期结束后拔除蝶翼针时采用 20 mL 生理盐水脉冲式冲管后以 5 mL 肝素钠和生理盐水(50 U/L)正压封管。操作过程均严格遵守无菌原则。

**1.4 观察指标** 连续输液导管堵塞:每次输液前进行输液港

导管堵塞测试;间歇期导管堵塞:每次连续输液周期开始前进行输液港导管堵塞测试。并计算总体导管堵塞数=连续输液导管堵塞数+间歇期导管堵塞数。观察置管期间感染、外渗、出血等并发症。

**1.5 评价标准** 输液港导管堵塞测试采用 15 mL 注射器回抽回血,脉冲式静脉注射生理盐水进行。堵塞程度:0 级为回抽回血及脉冲式静脉注射顺利;I 级为回抽时未见回血,脉冲

式静脉注射顺利,5 mL 尿激酶溶栓 1~3 次,回抽见回血;II 级为回抽时未见回血,静脉注射顺利,经尿激酶溶栓处理回抽仍未见回血,X 线确认导管无位移;III 级为回抽时未见回血,静脉注射有阻力,X 线确认导管无位移,经尿激酶溶栓后回抽见回血,静脉注射顺利;IV 级为回抽未见回血,静脉注射有阻力,X 线确认导管无位移,经尿激酶溶栓处理,回抽仍未见回血,静脉注射仍有阻力,24 h 后仍无改善,予以拔管<sup>[1]</sup>。

表 1 3 组临床资料比较

组别	n	年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	Kamofsky ( $\bar{x} \pm s$ , min)	导管头端位置(n)		次数(次)	
				第 6~7 后肋间	第 7~8 后肋间	连续输液	输液间歇
A 组	30	43.29±7.93	78.24±7.37	19	11	641	157
B 组	30	42.82±8.48	79.36±8.35	16	14	638	153
C 组	30	43.69±7.82	77.98±7.59	18	12	643	155

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用单因素方差分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 3 组导管堵塞情况比较** A 组共封管 798 次,发生 34 例次(4.26%)导管堵塞,B 组共封管 791 次,发生 10 例次(1.26%)导管堵塞,C 组共封管 798 次,发生 15 例次(1.88%)导管堵塞,A 组总导管堵塞率明显高于 B 组和 C 组( $P < 0.05$ ),B 组明显低于 C 组( $P < 0.05$ );3 组在连续输液期间导管堵塞率差异无统计学意义( $P > 0.05$ );A 组间歇期导管堵塞率明显高于 B 组和 C 组( $P < 0.05$ ),B 组和 C 组之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2、3。

表 2 3 组连续输液期间导管堵塞情况比较(次)

组别	封管总数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	堵塞率(%)
A 组	641	632	6	2	1	0	1.40
B 组	638	634	3	1	0	0	0.63
C 组	643	635	5	3	0	0	1.24

表 3 3 组间歇期间导管堵塞情况比较(次)

组别	封管总数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	堵塞率(%)
A 组	157	132	18	5	2	0	15.92
B 组	153	147	5	1	0	0	3.92
C 组	155	148	6	1	0	0	4.52

**2.2 3 组并发症发生情况比较** 3 组均未发生植入相关并发症。A 组、B 组、C 组各有 4 例(13.33%)、7 例(23.33%)、4 例(13.33%)发生导管留置并发症,A 组和 C 组并发症发生率明显低于 B 组( $P < 0.05$ ),其中 B 组出血率明显高于 A 组和 C 组( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 3 组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	感染	外渗	出血
A 组	30	2(6.67)	0(0.00)	2(6.67)
B 组	30	1(3.33)	1(3.33)	5(16.67)
C 组	30	1(3.33)	0(0.00)	3(10.00)

**3 讨 论**

植入式输液港作为长期体内留置输液管道,维护其通畅延长留置时间是保证化疗方案顺利进行的关键,同时也减少了由于更换输液港给患者带来的额外经济负担,节约医疗资源,避免再次穿刺痛苦和损伤。肿瘤患者血流动力学处于高凝状态,血管壁损伤及导管植入均极易激发机体的凝血机制,形成局部血栓堵塞导管;患者活动、胸腔压力增高或由于封管操作不当引起的静脉压过高,可能导致血液反流进入导管形成血凝块堵塞导管;化疗药物的配伍输注可能发生相互作用形成颗粒沉积堵塞导管,这些都是留置导管堵塞常见的原因<sup>[2-3]</sup>。而其中共同点都是要保持导管内的清洁和抗凝,因此,冲洗和封管方式的选择就成为临床护理输液港维护的重要组成。

本研究均采用生理盐水脉冲式冲洗,在一定压力下充分清洁导管内容物,减少药物和血液残留,正压封管避免静脉血回流<sup>[4]</sup>。封管液的选择成为 3 种封管方式最大的差异,由于乳腺癌化疗方案,存在连续输注期和间歇期,则在连续输注期每天输注几小时后需进行 1 次封管,至次日继续输注,故期间间隔时间较短,而间歇期则可能封管后几周再进行下 1 周期输注,则间隔时间较长,需要更强的抗凝保护<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,A 组在连续输注期和间歇期均采用 5 mL 生理盐水封管,其总导管堵塞率明显高于 B 组和 C 组,C 组介于 A 组和 B 组之间。可见单纯生理盐水封管,可能增加导管堵塞率。3 组在连续输注期导管堵塞率差异无统计学意义,而 A 组有 1 次 III 级堵塞,经尿激酶溶栓处理后再通,B 组和 C 组均只有少量 I 级和 II 级堵塞,堵塞率程度均较低。但间歇期 A 组导管堵塞率明显升高,且堵塞程度也更严重,III 级堵塞出现 2 次,II 级堵塞出现 5 次,B 组与 C 组差异无统计学意义,基本为 I 级堵塞。连续输注期由于较为频繁的开启导管并冲洗,血液反流或药物沉积效应并不明显<sup>[6]</sup>,故采用生理盐水或肝素钠和生理盐水封管对导管堵塞无明显影响,但应保证导管得到充分冲洗。间歇期随着封管时间的延长,导管堵塞的诱因明显累积,发生堵塞的风险也明显增加<sup>[7]</sup>;而肝素钠以其强抗凝效应减少了血液回流导致的血块堵塞,故采用肝素钠封管呈现明显优势。

肝素钠高效的抗凝作用却可能增加患者出血风险<sup>[8]</sup>。因此封管液选择应该考虑抗凝和止血的平衡,虽然目前临床对多种并发症的预防措施较为完善,但更为优化的方案不仅能降低并发症,也能减少患者的经济支出。对比 3 组并发症发生情况,结果显示,B 组出血率明显高于 A 组和 C 组,C 组在间歇期

肝素钠剂量为 50 U/L 较 B 组的 100 U/L 低,其对患者凝血功能的影响较小,而防止导管堵塞的效果与 B 组相当。综合封管效果和并发症考虑,笔者认为 C 组所采用的连续输注期采用生理盐水封管,间歇期采用肝素钠和生理盐水封管的方案更佳。

参考文献

[1] 方红霞,潘涛,周萍. 静脉留置针两种封管方法的效果比较[J]. 中华全科医学,2010,8(3):395-396.

[2] 魏淑琴. 三种封管液对肝硬化患者颈内静脉留置针封管效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(4):95-96.

[3] 焦俊琴,王建新. 两种不同封管方法对植入式静脉输液港再通效果的研究[J]. 护士进修杂志,2012,27(17):1541-1543.

[4] 盖琼艳,杨雪梅. 两种静脉留置针封管液有效性和安全性的

的 Meta 分析[J]. 护理学报,2012,19(14):39-43.

[5] 王新田,李志敏,钟月欢,等. 中国静脉留置针肝素钠封管与生理盐水封管效果比较的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志,2011,11(1):96-100.

[6] 丘德林,黄康华,唐烁帆. 肿瘤患者门诊中心静脉导管四种封管方法的比较[J]. 国际护理学杂志,2012,31(5):936-938.

[7] 潘红,王雪梅. 个体化肝素盐水封管在血液透析患者中心静脉留置导管中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(21):3-4.

[8] 陈凤颀,李冀军,陈璞. 高危出血风险患者无肝素透析后肝素盐水封管对凝血指标的影响[J]. 中国血液净化,2012,11(5):245-248.

(收稿日期:2013-04-03 修回日期:2013-06-12)

• 临床研究 •

# 茶碱类药物对治疗哮喘 46 例的临床分析

陈 喜(江苏省宿迁市泗阳县人民医院呼吸科 223700)

**【摘要】 目的** 探讨茶碱类药物对哮喘治疗的方式与临床效果。**方法** 选取该院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 46 例哮喘患者,予以茶碱类药物辅助治疗(治疗组);另对前期 46 例未用茶碱类药物辅助治疗的哮喘患者病案进行研究(对照组),对比两组患者治疗效果。**结果** 治疗组患者配合茶碱类药物治疗后,显效 28 例(60.87%)、有效 18 例(39.13%),总有效率 100.00%;对照组患者未使用茶碱类药物配合治疗,显效 11 例(23.91%)、有效 29 例(63.05%)、无效 6 例(13.04%),总有效率 86.96%。治疗组患者综合治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 茶碱类药物配合治疗哮喘综合治疗效果明显,作用广泛,可在临床上推广以辅助治疗哮喘。

**【关键词】** 茶碱类药物; 哮喘; 辅助治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-3042-02

哮喘是一类慢性气道炎症,日常治疗过程中常使用激素类药物治疗,但激素类药物治疗见效较慢、单独使用情况下综合疗效也欠佳,临床上正不断尝试其他类药物辅助治疗哮喘疾病。茶碱类药物用于哮喘临床治疗已有 50 多年之久,长期临床实践表明,茶碱类药物对炎症控制、免疫调节及支气管的保护均有广泛而独特的效用<sup>[1]</sup>。本次研究对 46 例哮喘患者采用常规治疗辅助茶碱类药物方式治疗,综合治疗效果明显,现将具体临床实践情况整理并报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 46 例哮喘患者,予以茶碱类药物辅助治疗(治疗组),男 25 例,女 21 例;年龄 17~83 岁,平均(43.7±1.6)岁;发病时间 1~8 d,平均(4.1±0.4)d;所有患者均曾使用  $\beta_2$  受体兴奋剂等药物。另对前期 46 例未用茶碱类药物辅助治疗的哮喘患者病案进行研究(对照组),男 24 例,女 22 例;年龄 18~81 岁,平均(42.9±1.4)岁;发病时间 0.5~8 d,平均(4.2±0.6)d;所有患者均曾使用  $\beta_2$  受体兴奋剂等药物。两组患者性别、年龄、病程等方面对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 本组患者在止咳化痰、解痉平喘、感染预防及控制的同时,针对性加减用药,慢性哮喘患者予以适量  $\beta_2$  受体激动药物治疗;哮喘合并过敏性鼻炎患者予以酮替芬治疗。适当供氧,予以糖皮质激素吸入治疗,每日琥珀酸氢考 250~400

mg 混合葡萄糖静脉滴注,病情稳定后逐日减少用量<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 治疗组** 在对照组的基础上,辅助茶碱类药物共同治疗。根据患者病情予以 0.15~0.3 g 氨茶碱+150 mL 的葡萄糖溶液静脉滴注,每日 1 次,持续治疗至病情得到控制,病情特殊的患者酌情予以舒喘灵咽部喷雾辅助控制病情。治疗的同时,根据病情及患者年龄、身体状况给予体液补充、水电解质平衡治疗,适当选用强力安喘通等类药物感染预防治疗。患者病情基本得到控制后,停止激素静脉滴注治疗,换用必可酮雾化吸入辅助治疗,随患者病情改善情况逐渐减少必可酮雾化吸入量<sup>[3]</sup>。

**1.3 评价标准** 显效:症状消失,日常活动不受限,无需药物治疗,肺功能正常;有效:原有症状基本消失,日常活动基本不受限,几乎不需药物治疗,肺功能基本正常;以上几项明显不符,视为无效。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行统计学的分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组患者配合茶碱类药物治疗后,显效 28 例(60.87%)、有效 18 例(39.13%),总有效率 100.00%;对照组患者未使用茶碱类药物配合治疗,显效 11 例(23.91%)、有效 29 例(63.05%)、无效 6 例(13.04%),总有效率 86.96%。治疗组患者综合治疗效果明显优于对照组( $P < 0.05$ ),差异有统