

表2 2组治疗后生命体征对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	分组	15 min	30 min	1 h	2 h
呼吸(次/min)	观察组	10.12 ± 2.52	14.43 ± 2.45	18.24 ± 4.15	18.65 ± 2.84
	对照组	13.30 ± 2.61	18.13 ± 1.64	19.36 ± 2.24	20.14 ± 2.37
	<i>t</i>	6.325	5.321	1.021	0.324
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05
脉搏(次/min)	观察组	73.24 ± 6.24	79.35 ± 9.62	80.24 ± 12.15	80.34 ± 11.47
	对照组	72.81 ± 7.23	80.23 ± 11.24	80.64 ± 10.25	80.43 ± 12.24
	<i>t</i>	0.215	2.021	1.035	0.328
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
收缩压(kPa)	观察组	12.52 ± 1.34	13.95 ± 1.15	14.52 ± 1.24	14.03 ± 1.84
	对照组	13.15 ± 1.52	14.86 ± 1.35	15.28 ± 1.53	15.34 ± 1.82
	<i>t</i>	1.024	0.345	2.024	2.015
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
舒张压(kPa)	观察组	7.53 ± 1.46	8.15 ± 1.37	8.67 ± 1.75	8.46 ± 1.53
	对照组	8.24 ± 1.53	8.34 ± 1.76	9.15 ± 1.24	8.63 ± 1.57
	<i>t</i>	0.025	0.238	1.021	1.302
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
血氧饱和度(%)	观察组	86.58 ± 8.16	90.35 ± 5.64	97.76 ± 3.54	98.25 ± 2.74
	对照组	94.26 ± 5.62	98.43 ± 4.37	98.26 ± 2.67	98.46 ± 2.67
	<i>t</i>	4.523	8.254	1.024	2.032
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

在精神科运用电休克治疗疗效理想,起效迅速^[3,4]。无抽搐

电休克治疗主要是应用肌肉松弛剂与麻醉剂,在通电以后,不会出现抽搐,使肌肉颤动得以减轻,避免发生关节脱位以及骨折等并发症,患者能积极地配合治疗。由于这种方法安全性较高、并发症少、适用范围广,所以通常被应用于电休克治疗。研究显示,改良性电抽搐治疗老年精神病患者安全性较高,危险性低,并且能使运动系统副作用得以消除,对于老年精神病患者较为适用。但是老年患者身体器官功能逐渐退化,其应激能力较差,对于中枢性抑制药物均有一定的敏感性,此外,由于老年患者肝肾功能逐渐减退,在体内药物会发生代谢以及生物转化,延长药物作用时间。所以一些老年患者在采取改良性电抽搐治疗的过程中会延长意识恢复时间,发生窒息以及呼吸道梗阻。

综上所述,对老年精神病患者采取改良性电抽搐治疗,患者耐受性较差,治疗过程中应该对药物使用剂量进行严格掌控,治疗结束后严密观察患者生命体征,采取有效的护理干预措施,避免出现不良反应,确保治疗安全。

参考文献

- [1] 徐清,黄寅平,蒋幸衍,等.无抽搐电休克治疗首发精神分裂症患者P300的对照研究[J].临床精神医学杂志,2010,12(1):122-126.
- [2] 高月霞,黄敬,余红,等.无抽搐电休克治疗首发抑郁症的临床对照研究[J].精神医学杂志,2010,23(5):233-237.
- [3] 刘增龙,栗克清,张香云,等.无抽搐电休克治疗精神疾病的疗效观察[J].中国健康心理学杂志,2010,9(2):198-200.
- [4] 汪勇.无抽搐电休克与抗抑郁药治疗抑郁症40例对照研究[J].中国民康医学,2010,2(17):187-189. (收稿日期:2014-10-27)

左卡尼汀联合红细胞生成素治疗肾性贫血的临床价值

金彩虹

(宜春市丰城矿务局总医院,江西 宜春 331141)

【摘要】目的 探讨肾性贫血患者应用左卡尼汀联合红细胞生成素的临床治疗效果。方法 选取我院2011年4月—2013年6月收治的42例肾性贫血患者,随机分为观察组与对照组各21例。2组患者完成血液透析后,每周均给予100~150 U/kg重组人红细胞生成素(r-HuEPO)进行皮下注射,观察组在每次血液透析后另外给予左卡尼汀静脉注射。结果 观察组21例患者中,1例出现血压升高症状,占4.8%;对照组21例患者中,7例出现血压升高症状,占33.3%,不良反应发生率明显高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肾性贫血患者的临床治疗过程中,给予红细胞生成素的同时,加用左卡尼汀可有效提高治疗效果,减少红细胞生成素的用量,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

【关键词】肾性贫血 红细胞生成素 左卡尼汀 临床效果

肾性贫血是慢性肾功能衰竭患者临床症状中的一种,其发病原因有很多,主要为红细胞寿命缩短和红细胞生成素(EPO)

作者简介 金彩虹,女,本科,主治医师。

分泌减少,应用EPO进行皮下注射治疗,具有较好治疗效果。但其不能实现对所有肾性贫血患者的治疗,如持续加大使用剂量,会出现不良反应如顽固性高血压等。应用左卡尼汀可有效提高红细胞生成素的疗效,改善血液透析患者的贫血症状,减少红细胞生成素的使用量,具有重要作用^[1]。我院应用左卡尼汀联合红细胞生成素治疗肾性贫血患者21例,取得较好效果,现整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2011年4月—2013年6月收治的42例肾性贫血患者,随机分为观察组与对照组各21例。其中观察组男10例,女11例,平均年龄(50.3 ± 15.3)岁;对照组男9例,女12例,平均年龄(49.2 ± 16.3)岁。每周对患者进行2~3次的透析,每次透析时间为5 h。2组患者透析时间、年龄和性别等一般资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2组患者均给予重组人红细胞生成素(r-HuEPO)进行治疗,每周给予患者2~3次重组人红细胞生成素进行皮下注射,每次注射剂量为100~150 U/kg。观察组患者

完成每次透析后,给予左卡尼汀进行治疗,于20 mL生理盐水中溶入2.0 g左卡尼汀静脉注射。2组患者均连续治疗12周,每2周对患者进行1次抽血检查,监测患者红细胞压积(Hct)和血红蛋白(Hb)变化情况。至Hct≥30%,Hb≥100 g/L时,可减少患者药物使用剂量,以保持其稳定。

1.3 观察指标 密切观察患者治疗过程中的Hct和Hb变化情况和血压升高状况,对比2组患者不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后Hct和Hb的变化 2组患者相对于治疗前,Hct和Hb数值均有所增加,比较有显著性差异(P<0.05);且观察组增高程度明显优于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 2组患者治疗前后Hb和Hct变化对比

组别		Hb(g/L)	Hct(%)
观察组	治疗前	67.1±16.4	20.2±4.7
	治疗后	104.1±15.6	31.2±4.7
	t	6.271	4.316
	P	0.030	0.038
对照组	治疗前	67.5±15.6	20.5±4.7
	治疗后	84.4±17.1	25.3±4.4
	t	4.672	4.815
	P	0.042	0.047
t _t		10.107	6.638
P _t		0.027	0.034

注:γ、P为2组组内比较检验值,t_t、P_t为2组治疗后比较检验值。

2.2 2组患者高血压发生率对比 2组患者治疗后,对其高血压发生率进行对比,血压升高标准为舒张压升高≥10 mm Hg。观察组21例患者中,1例出现血压升高症状,占4.8%;对照组21例患者中,7例出现血压升高症状,占33.3%。2组比较差异有统计学意义(χ²=6.374,P<0.05)。

3 讨论

慢性肾功能衰竭患者会发生一定的并发症,贫血是其中重要的一种,对患者的生活质量和长期生存造成了严重的影响。目前,临床上对肾性贫血患者的治疗,主要采用EPO,单用EPO治疗肾性贫血患者效果较低,同时给予患者左卡尼汀进行治疗,可对蛋白质的代谢进行改善,促进蛋白质的合成,提高红细胞膜的稳定性,具有重要作用^[2]。相关研究资料表明,人体中左卡尼汀缺乏,会造成严重的代谢紊乱,红细胞会增加,寿命缩短。左卡尼汀是一种氨基酸,在机体组织内存在比较广泛,是人体脂肪酸代谢必需的一种物质,其功能主要为转运脂肪酸进入线粒体,进行β氧化并对其进行调节。临床研究表明,左卡尼汀的应用可有效改善蛋白质代谢,促进蛋白质的合成,并且提高红细胞的稳定性,对肾性贫血患者的治疗具有重要的作用。本文观察组患者经过治疗,第4周、第8周和第12周的EPO用

量均有所减少,下降范围分别为10.0%、16.7%和33.3%,而对照组患者的EPO用量均无变化,表明左卡尼汀联合红细胞生成素治疗肾性贫血患者,具有较好治疗效果。

综上所述,肾性贫血患者的临床治疗过程中,给予红细胞生成素的同时加用左卡尼汀,可有效提高治疗效果,减少红细胞生成素的用量,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 龚广欣,韩丽霞.重组人促红细胞生成素治疗肾性贫血的安全性及有效性[J].中国当代医药,2012,19(28):51-52.
- [2] 李赫群.静脉注射蔗糖铁与口服多糖铁复合物治疗肾性贫血的临床疗效比较分析[J].中国现代医生,2014,52(4):139-141.

(收稿日期:2014-10-17)

经验交流

小儿头皮针固定改良法的临床应用体会

朱永花 丁晓虹

(海盐县康宁医院,浙江海盐314311)

在临床护理工作中,由于小儿静脉血管的特殊性,小儿静脉输液穿刺技术显得更为重要,而穿刺成功后的固定十分关键,因为在整个输液过程中,小儿欠配合而时常哭闹、乱动,输液针固定得好坏,对于确保静脉输液畅通和质量,降低复针率起着至关重要的作用。我院采用网帽结合传统方法固定小儿头皮静脉穿刺针,取得了良好的临床效果。

1 材料与方法

1.1 材料 弹力网帽(脑创伤包扎用),可根据不同部位的大小进行选择,我们一般采用弹力网帽结合传统方法固定小儿头皮静脉穿刺针。

1.2 方法 穿刺前均剃去穿刺部位的头发,采用《基础护理学》中小儿头皮静脉输液固定的方法,第1条胶布横贴固定针头,第2条胶布绕过针柄下交叉固定,第3条胶布将塑料管盘曲后固定^[1]。然后再应用弹力网帽轻轻顺势套在固定头皮针的胶布上,注意松紧要适宜。

2 结果

医用弹力网帽在小儿头皮静脉穿刺针固定中取得了良好的临床效果:减少再扎针次数,复针率明显降低,降低了输液过程中药液外渗和针头脱出率;取代了以往应用大量胶布、绷带固定的方法,节约了医疗成本,减少了皮肤过敏发生率,降低了患儿痛苦,使得医患关系更加和谐,提高了护理效率和护理质量。

(下转第672页)

作者简介:朱永花,女,大专,主管护师。