

去除病因^[4]。Yang 等^[5]则首次经尿道、射精管开口逆行插入输尿管镜,诊断精囊疾病,并提出精囊镜的概念,总结出精囊镜诊断精囊疾病是安全和可行的。本组 21 例精囊结石患者通过精囊镜检确认病因、随之进行碎石、取石、冲洗、药物保留灌注,均取得成功。对 1 例不育患者,经精囊镜取石后,其配偶成功受孕,考虑其不育原因是由于射精管内结石及精囊内结石使精路梗阻,精子无法排出造成的。这提示对于因精囊内大量结石或射精管内结石或炎性分泌物造成的远端精路梗阻而致不育的患者,经尿道精囊镜治疗为一种比较有效的方法,是一种真正意义上的微创、无创的诊疗手段。

3.2 术后对取出结石进行结石成分分析,结果 6 例患者结石成分为碳酸磷灰石。碳酸磷灰石一般为感染性结石,临床上碳酸磷灰石常见于含有尿素分解酶的微生物感染而引发。术后用庆大霉素 16 万单位、地塞米松 10 mg、糜蛋白酶 8000 单位、生理盐水 10 ml 混合液,经留置精囊腺内的输尿管导管冲洗两侧精囊,起到有效的抗炎作用。因此,输尿管导管及尿管的固定及通畅是术后治疗的关键。

3.3 护士应提高对精囊结石的认识,了解其手术目的、手术方式、手术效果及可能发生的并发症。精囊结石患者病程较长,或伴有不育。多数患者情绪不稳或性格改变,常见表现为自卑、敏感、焦虑、烦躁、

紧张等,害怕性生活质量下降影响夫妻感情,家庭幸福。故家属的配合以及患者的心理变化直接或间接地影响手术的成功。由于患者及家属缺乏对治疗方法相关知识的了解,担心手术的安全性及有效性,对此产生焦虑及恐惧心理。针对这些情况,护理工作者要耐心地做好解释工作,尊重、关心、理解、支持患者,应保护其隐私,讲解精囊镜手术的优越性及术后恢复过程和预后,从而提高患者及家属对手术的认识程度,消除疑虑及恐惧心理^[6]。术后做好相应的护理工作,加强饮食指导及出院指导等,以提高精囊结石的治愈率,降低其并发症及复发率。

参考文献

- 1 谢燕胶,徐霞. 输尿管镜治疗精囊结石一例的护理[J]. 中国美容医学综合刊,2011,20(25):265.
 - 2 丁春霞. 钬激光治疗输尿管狭窄的术中及术后护理要点[J]. 现代护理,2007,4(8):65.
 - 3 孙朝阳,庞允,刘高杰,等. 尿石红外光谱和电镜图像与尿石成因的相关性研究[J]. 现代泌尿外科杂志,2007,12(6):368-371.
 - 4 胡卫列,张小明译. 射精管梗阻的外科处理//坎贝尔-沃尔什泌尿外科学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2009:729-740.
 - 5 Yang SC, Rha KH, Byon SK, et al. Transurethral seminal vesiculoscopy[J]. J Endourol, 2002, 16(6): 343-345.
 - 6 孙燕,刘边疆,李鹏超. 精囊镜治疗精囊炎患者的围手术期护理[J]. 吉林医学,2012,3(32):7134-7135.
- [收稿日期 2013-08-26][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

复方樟柳碱治疗缺血性眼病的护理

黄爱明

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院眼科

作者简介: 黄爱明(1969-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:眼科护理。E-mail:66572632@qq.com

【摘要】 目的 探讨颞浅动脉旁注射复方樟柳碱治疗缺血性眼病的护理方法。**方法** 对 128 例缺血性眼病患者行经颞浅旁注射治疗并采取有针对性的护理措施。**结果** 128 例 136 眼中,98 眼视力提高 ≥ 5 行,25 眼视力提高 < 5 行,90% 患者取得良好效果,无不良反应及并发症发生。**结论** 尽早使用复方樟柳碱治疗缺血性眼病效果明显,安全、副作用小,对高血压、高血糖患者疾病影响小。

【关键词】 复方樟柳碱; 缺血性眼病; 护理

【中图分类号】 R 473.77 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)12-1215-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.32

缺血性眼病是眼科常见病,常因眼底小血管病变,致眼底局部急性血液循环障碍而引起组织缺血缺

氧。其发病率高,危害性大,常致失明。复方樟柳碱能加速恢复眼缺血区血管活性物质的正常水平,缓

解血管痉挛,维护脉络膜血管的正常紧张度及舒缩功能,改善眼局部血供状况。我科于2008-01~2012-01应用复方樟柳碱注射液颞浅动脉旁注射治疗缺血性眼病128例取得显著疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组128例(136眼),男72例(78眼),女56例(58眼),双眼患病8例,年龄31~72岁。眼前部缺血性视神经病变37例,缺血性视神经视网膜脉络膜病变28例,缺血性视乳头病变21例,视网膜中央动脉栓塞15例,视网膜静脉阻塞27例(其中中央静脉阻塞5例,分支静脉阻塞22例)。

1.2 方法

1.2.1 药物 复方樟柳碱注射液由北京紫竹药业有限公司生产,2 ml/支,每只含氢溴酸樟柳碱0.2 mg,盐酸普鲁卡因20 mg。

1.2.2 治疗方法 患者取侧位或平卧位,头靠实处。在患者眉弓外侧及外眦角延长线交点皮下,可触及有动脉搏动感,即为颞浅动脉所在处。常规消毒颞浅动脉周围4 cm,在搏动最明显处向内旁开0.5 cm处,将针头朝眼球方向成30°角倾斜刺入皮下约1 cm,回抽无回血后缓慢注入复方樟柳碱注射液,见皮丘隆起,迅速拔针后用无菌棉球压迫1 min。治疗时间:1次/d,2 ml/次,一个治疗周期为14 d,根据病情2~4个疗程不等。

1.3 护理方法

1.3.1 治疗前护理 治疗前详细询问患者过敏史,特别是普鲁卡因过敏史。认真听取患者主诉,了解患者心理动态,因患者对眼周围注射药物一般有恐惧心理,故需耐心向患者解释此注射方法的目的、效果且安全无痛。同时向患者介绍我科开展此项治疗的水平及技术操作的熟练程度,并请疗效好的患者现身说法,消除患者恐惧心理,提高其治疗依从性,主动配合治疗。

1.3.2 治疗中护理 (1)注射部位的护理:因注射部位相对局限,治疗时间较长,因此在注射时要有计划地选择进针部位,尽量避免在同一部位进针而增加患者的痛苦;注射拔针后,可在隆起部位轻轻按摩,以减轻局部肿胀、疼痛,促进药液吸收,有皮下出血时,即刻冷敷,待出血24 h后可热敷。(2)预防感染:在操作中严格执行无菌操作规程,加强无菌观念。注射完毕用无菌棉球轻压。(3)预防不良反应:注射后观察30 min,密切观察患者全身状况。如出现药物说明上的不良反应,应及时通知医生,共同做好患者的解释工作,并酌情进行必要处理,稳定患

者情绪,消除恐惧心理,继续配合治疗。

1.3.3 治疗后护理 嘱患者宜进清淡、易消化、富含维生素多的食物,勿饮浓茶、咖啡等刺激饮品,保持生活有规律及良好的情绪。

2 结果

本组128例136眼中,视力提高 ≥ 0.5 行的有98眼,视力提高 < 0.5 行的25眼,视力无提高13眼。90%的患者取得良好的效果,无不良反应及并发症发生。

3 讨论

3.1 复方樟柳碱注射液由盐酸普鲁卡因及氢溴酸樟柳碱配伍而成。它可以起到抑制唾液分泌、缓解血管平滑肌痉挛、散瞳等作用。同时,还能有效调整植物神经兴奋性,调整眼部缺血区的血管活性,缓解局部血管痉挛,增加血流量,从而改善眼部供血状况^[1]。颞浅动脉旁注射与球旁和球后注射相比,不会出现球后出血,损伤视神经,注射针头刺伤眼球以及眼压增高等并发症,患者心理更易接受此种治疗方法。对于长期使用复方樟柳碱的患者,在有条件的情况下应使用颞浅动脉旁注射法^[2]。

3.2 因有研究^[3]结果表明,治疗量内的复方樟柳碱对人体的血糖、血压无明显病理性影响,故本组病例伴有高血压、糖尿病的患者也可安全使用,治疗期间通过密切观察患者血压、血糖变化情况,未发现有患者出现病情明显变化及不适。

3.3 治疗时机越早越好。复方樟柳碱可以调整眼部植物神经,缓解血管痉挛,恢复血管舒缩运动,调整血管活性物质于正常水平,其不扩张血管的作用下,可以把眼缺血再灌注损伤降低到最低程度^[4]。缺血性视神经病变起病急,视力损伤严重,甚至失明,多为双眼先后发病,因此治疗时机尤为重要,早期及早用药对提高视力改善视功能颇有帮助^[5]。研究^[6]表明,视网膜完全缺血90 min后出现不可逆。及早注射樟柳碱是抢救视网膜中央动脉阻塞患者视功能有效的措施之一。

参考文献

- 彭娟,胡秀文,高丹宇,等.复方樟柳碱注射液在眼科的临床应用[J].国际眼科杂志,2007,7(4):1124-1127.
- 郭浩铁,郭希让,张贵聪,等.缺血性视神经病变应用复方樟柳碱的治疗时机与方式[J].中国实用眼科杂志,2008,26(4):372-374.
- 于强,吴景天,董东生,等.复方樟柳碱治疗原发性和继发性缺血性视神经视网膜脉络膜病变[J].中华眼底病杂志,2000,16(2):71-74.

- 4 石一宁, 苏婷, 贺金刚. HRF 在监测复方樟柳碱注射前后视网膜脉络膜血供变化影响的初步研究[J]. 临床眼科杂志, 2006, 14(6): 536-538.
- 5 赵家良. 眼科疾病临床诊疗规范教程[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007: 550-563.

- 6 惠延年. 眼科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 147.
- [收稿日期 2013-07-08][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

新进展综述

异基因造血干细胞移植治疗白血病的研究进展

蓝梅(综述), 林金盈(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院血液内科

作者简介: 蓝梅(1974-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 造血干细胞移植. E-mail: meilanmo@sina.com

[摘要] 异基因造血干细胞移植是目前治疗白血病最有效的一种手段。移植的适应证及疗效因白血病的类型不同而有所差异; 预处理方案的选择根据患者具体病情而定; 移植相关并发症主要为感染、移植排斥宿主病、肝静脉闭塞病。该文对异基因造血干细胞移植治疗白血病的研究进展进行综述。

[关键词] 异基因造血干细胞移植; 白血病; 治疗

[中图分类号] R 55 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2013)12-1217-05

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.33

Advance of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in the treatment of leukemia LAN Mei, LIN Jinying. Department of Hematology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) is the most effective method to treat patients with leukemia. The indication and effect of transplantation is different in the different type of leukemia. Conditioning regimen is decided according to the disease condition of the patient. Infection, the graft versus host disease (GVHD) and hepatic veno-occlusive disease (HVOD) are the major complications associated with transplantation. This review focuses on the advance of allo-HSCT in the treatment of leukemia.

[Key words] Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation; Leukemia; Treatment

白血病是血液系统的恶性克隆性疾病。急性白血病(acute leukemia, AL)若不经特殊治疗, 平均生存期仅 3 个月左右。慢性粒细胞白血病(chronic myelocytic leukemia, CML)中位生存期为 3~5 年, 一旦进入加速期(accelerated phase, AP)或变为 AL, 则在短期内死亡。异基因造血干细胞移植(allogeneic hematopoietic stem cell transplantation, allo-HSCT)是目前治疗白血病[成人急性早幼粒细胞白血病(acute promyelocytic leukemia, APL)、标危小儿急性淋巴细胞白血病(acute lymphocytic leukemia, ALL)除外]的最好选择。本文就 allo-HSCT 治疗白血病的历史及分类、治疗机制、适应证、疗效、预处理方案、常见并发症诊治等方面进行综述。

1 Allo-HSCT 治疗白血病的历史及分类

1957 年美国著名血液学家 Thomas 教授首先成功地应用异基因骨髓移植(allogeneic bone marrow transplantation, allo-BMT)治疗恶性血液病。1971 年 Thomas 等^[1]报道了用人类白细胞抗原(human leucocyte antigen, HLA)相合的同胞供者 allo-BMT 治疗白血病, 此后相继报道移植后患者出现 10 年以上无复发的根治白血病的空前奇迹, 并解决了诸多技术问题, 因此 1990 年 Thomas 教授获得诺贝尔医学奖。1981 年陆道培院士开展我国首例 allo-BMT 治疗 AL 获得成功。几十年来, allo-HSCT 发展迅速。近年, 中国大陆超过 100 个 BMT 中心, 每年约进行 2 000 例 BMT^[2]。Allo-HSCT 根据干细胞采集部位不同分