

是否妊娠,如怀孕了要了解妊娠部位,胎儿发育情况,如发现腹痛及阴道流血,应尽快到医院诊治。

### 3.2 严密观察病情

在治疗过程中严密观察患者阴道流血的性质、颜色、流量、生命体征的变化,治疗期间由于患者体内激素水平下降,子宫内膜失去激素支持而出现少量月经量出血,此时护理人员应向患者解释清楚。如患者阴道流血过多,腹痛加剧,叩诊有移动性浊音,这提示可能会出现妊娠破裂,护理人员要立即通知医师采取急救措施,迅速建立静脉通道,随时做好进行手术治疗的准备。

### 3.3 心理护理

当确诊为异位妊娠时,大多数患者及家属会担心保守治疗的效果如何、能否再怀孕而产生忧虑、恐惧等不良情绪。护理人员应详细向患者讲解异位妊娠保守治疗的方法及优点,多多安慰鼓励患者,预见治疗失败后的处理及配合方法,并解释说明保守治疗具有简单安全、不良反应较小的优点,可避免手术创伤、保留生育功能,使患者积极配合各种治疗。

### 3.4 给药过程中的护理

给药过程中严格掌握药物剂量,用药方法和用药时间,同时注意患者用药后的各种反应,预防甲氨蝶呤药物所致毒副作用的发生。甲氨蝶呤长期服用对患者可造成骨髓抑制和粘膜损伤<sup>[9]</sup>,用药前注意加强营养,提醒患者多喝水,保持口腔的清洁卫生,并定期检查患者血常规和肝肾功能。服用米非司酮空腹或进食2h后,并在服药后2h内不进食。

### 3.5 出院指导

护理人员应做好出院前指导,重点叮嘱患者预防和积极治疗生殖系统炎症,最好1个月内禁止性生活,半年内采取避孕措施,如有生育要求者应回医院行输卵管通水术治疗。

## 4 讨论

甲氨蝶呤药物是一种叶酸拮抗剂,其治疗异位妊娠药理机制是通过与细胞内二氢叶酸还原酶活性部位结合,使其失去活性,并阻断二氢叶酸还原为具有生物活性的四氢叶酸,干扰核酸和蛋白质在体内的合成,抑制胚胎滋养细胞的增生,使孕妇的胚胎组织坏死,脱落,最终被吸收。本研究中对照组患者的治愈率为72.8%。米非司酮药物属孕激素拮抗剂的一种,为炔诺酮的衍生物,其治疗异位妊娠主要机制是与内源性孕酮竞争性的结合受体,产生较强的抗孕酮作用,从而使孕妇的脱膜和绒毛组织发生变性,坏死<sup>[4]</sup>。同时还可促进患者雌激素的降低,继而导致胚囊坏死、变性<sup>[5]</sup>。本研究显示,我们采用的甲氨蝶呤与米非司酮联合用药方案,能有效抑制孕妇滋养细胞的增生,减少异位妊娠的手术机会,缩短治疗后的恢复期,其治疗成功率超过80%,明显优于对照组的治疗成功率( $P < 0.05$ )。

综上所述,甲氨蝶呤和米非司酮联合应用可明显提高异位妊娠保守治疗的临床成功率,同时更容易为广大患者所接受,良好的护理干预措施对异位妊娠的治疗效果具有重要的临床意义。

### 参考文献

- [1] 岳小燕,周应芳.输卵管妊娠治疗现状与进展[J].实用妇产科杂志,2006,18(3):149.
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:258.
- [3] 马玉华,曹征然.甲氨蝶呤配伍米非司酮治疗异位妊娠[J].现代中西医结合杂志,2008,17(21):122-123.
- [4] Bayram M,Ozogul C,Dursun A,et al.Light and electron microscopy examination of the effects of m ethotrexate on the endosalpinx[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2005,120(1):96-103.
- [5] 姜学智,杜明坤,童凤明.口服米非司酮配伍米索前列醇与阴道置米索终止妊娠脱膜和胎盘超微结构比较研究[J].生殖医学杂志,2005,6(3):153.

## 医用臭氧水用于难治性口腔溃疡的护理体会

周丽君

(九江市第三人民医院臭氧室,江西九江332000)

**【摘要】目的** 探讨用医用臭氧水对难治性口腔溃疡患者护理的效果。**方法** 将36例口腔溃疡患者随机分为两组,对照组采用常规的治疗方法:口服复合维生素,加强口腔卫生,用生理盐水漱口等治疗。观察组采用臭氧水治疗。两组同样方法,每天多次含漱。观察两组的恢复情况。**结果** 对照组显效9例,有效7例,无效2例。总有效率89%。观察组显效12例,有效5例,无效1例,总有效率94%。观察组患者有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 使用臭氧水对难治性口腔溃疡患者的护理能取得较好的疗效,值得在临床推广使用。

**【关键词】** 难治性口腔溃疡;臭氧水;护理

中图分类号:R473.78

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2013)14-0751-02

难治性口腔溃疡是口腔黏膜的常见病,但病因不明,可发生口腔内的任何部位,但最常见于颊和牙龈黏膜或比邻的舌头表面区域<sup>[1-3]</sup>。其发病率为25%左右,大约50%患者每3个月发作一次。溃疡的特点为:小,浅,圆形或椭圆形溃疡,并被周围形成的红色晕和涵盖有灰白色假膜。多数学者认为此病属于自身免疫性疾病,目前尚无特效的治疗方法。笔者从2011年3月至2012年1月用臭氧水治疗36例口腔溃疡,其中丙肝患者10例,肿瘤患者7例,其他19。有25例患者结合了臭氧大自血回输术。均取得了不错的疗效。现总结报道如下。

### 1 临床资料

本组患者其中男15例,女21例。平均年龄48岁。其中丙肝患者10例,肿瘤患者8例。病程从1个月~1年不等。其中有10例结合臭氧大自血回输术,效果更为显著。

疗效统计:①显效:1周内溃疡灶消失,无口腔疼痛。②有效:1

周内溃疡灶部分消失,疼痛缓解。③无效:1周内溃疡灶未消失,甚至出现新的溃疡或溃疡面有所增大,疼痛未见缓解。

### 2 方法与结果

两组患者根据溃疡面的大小和有无继发感染的情况,应用常规抗素和维生素治疗的同时,都嘱其加强营养,多食新鲜蔬菜和水果,少食煎炸食物。对照组每天饭后用温盐水漱口,严重的给与复方硼砂液含漱每天4~5次。观察组每天饭后用臭氧水含漱4~5次,每次5min。使用1周后观察结果,用统计学分析处理,观察有无毒副作用发生。 $P < 0.05$ 为统计学有显著意义。患者疗效观察具体见表1。

### 3 护理中注意事项

3.1 臭氧水的浓度一般不超过2~5mg/L,浓度过高反而对人体有害。

3.2 臭氧水的主要缺点是有效作用时间短暂。在20℃下,溶解于水中的臭氧半衰期仅为20min。因而本品制备后需迅速使用而不能存放。

表1 患者疗效观察 (n, %)

| 分组  | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 (%) |
|-----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 12 | 5  | 1  | 94      |
| 对照组 | 9  | 7  | 2  | 88      |

注: 18例患者中, 除含漱中感觉有轻微刺激感外, 未出现任何毒副作用。且臭氧水制作简单, 效果明显, 值得在临床推广使用

3.3 臭氧水的杀菌效果受有机物的影响。使用本品前一定要保持口腔清洁, 不要有太多食物残渣。如果有继发感染, 脓性分泌物较多, 也要清理干净。清理过程中要动作轻柔, 特别是血小板减少的患者, 以免出血不止。

3.4 臭氧水治疗应尽量在口腔中保持5~10min时间, 以利于臭氧与溃疡面发生作用时间更长, 杀菌作用更强。

3.5 治疗口腔溃疡的同时, 一定要积极治疗原发疾病。加强营养。特别是肿瘤患者, 做好饮食宣教。同时做好口腔基础护理。

3.6 口腔溃疡是一种慢性反复发作性疾病。有的患者1年中反复发作多次。发作后疼痛难忍, 不思饮食。给患者造成很大的精神负担。我们在治疗的同时, 给与适当的心理辅导, 保持积极乐观的心态, 有利于疾病的恢复。

#### 4 讨论

难治性口腔溃疡的治疗方法很多, 可局部用药, 也可全身用药, 激素, 抗组胺药, 抗生素等等, 但毒副作用大, 不适宜长期治疗。医用臭氧水是一种较好的口腔护理用药, 在发生口腔感染后, 可取代其他的漱口液, 其杀菌效果快, 临床效果显著。本研究结果显示, 医用臭氧水与其他药物相比, 治疗总有效率更高 ( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义。此外, 臭氧在剩余后分解为氧气, 对人体几乎无害, 不会产生耐用性, 更利于患者接受。

臭氧是一种广泛、高效、快速的杀菌剂, 具有很强的杀菌作用。其杀菌因子是臭氧, 载体是水。臭氧有很强的氧化能力, 通过臭氧的氧化性, 可迅速破坏病毒、细菌和其他微生物的生物结构, 使其丧失生存能力, 致死死亡。在发挥杀菌作用的过程中, 臭氧可随时发生蜕变, 随着臭氧与细菌及各类有机物的接触, 这种蜕变也随之加快。蜕变产物最终是一种活性氧, 对人体无害, 还能刺激机体产生免疫细胞, 增强局部血液循环, 从而加快局部组织溃疡面的恢复。所以, 我们有10例患者用臭氧水治疗的同时, 结合使用臭氧大自体血回输术, 起效时间更快, 维持时间更长, 复发率降低。

虽然, 臭氧的作用如此之大, 但也有它的局限性。因臭氧是一种不稳定的气体, 在常温常压下极易分解, 不易储存, 所以, 在临床使用臭氧水应现配现用。另, 我们在工作中使用臭氧, 一定要细心, 通过预先设定浓度来制备精确体积的臭氧水, 必须避免臭氧的毒性。同时, 应小心避免臭氧气体的外泄, 加强通风。防止其对眼睛和肺脏造成伤害。因为这两个器官只有最小的抗氧化和中和能力, 对臭氧非常敏感, 所以, 臭氧不应该直接接触这些器官。随着人们对臭氧的研究逐渐深入, 我相信不久的将来, 臭氧的用途会越来越广泛。因时间仓促, 本次积累的病案不够多, 这是笔者以后工作的重点。

#### 参考文献

- [1] 于秀兰, 刘勇. 白芍总甙治疗难治性口腔溃疡50例疗效观察[J]. 中文医学研究, 2010, 5(19): 69.
- [2] 苏丽玉, 李贤周, 刘纯坚, 等. 医用臭氧水用于手足口病36例口腔护理分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(13): 129.
- [3] 郝素颖. 臭氧治疗330例阴道炎的疗效观察与比较[J]. 中外医学研究, 2012, 10(5): 136.

## 艾灸疗法在肿瘤护理中的应用

刘茜 邢巨颖 程莹 张莹莹

(吉林省肿瘤医院药物临床试验机构, 吉林 长春 130012)

**【摘要】目的** 研究中医艾灸疗法在护理晚期癌症患者使用化疗药物时, 减少因药物不良反应引起的不良反应, 减轻患者痛苦及护理体会。

**方法** 对2011年1月至2011年12月91例肿瘤患者进行随机分组, 对(实验组)患者实施“艾灸疗法”针对化疗后常见不良反应, 进行预见性护理, 如恶心、呕吐、腹胀、腹泻等问题与(对照组)进行比较。**结果** 与对照组相比, 实验组对化疗药物的毒副作用的不适症状明显降低。**结论** 中医艾灸技术可通过舒经通络、补精益气来拮抗肿瘤药物毒副作用, 能有效帮助患者顺利完成整个化疗周期。艾灸技术在护理癌症患者方面具有实际的意义, 可提高肿瘤患者的生存质量, 增加生活信心和舒适感, 同时利于促进护患沟通, 建立和谐护患关系, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 中医护理; 肿瘤护理; 艾灸疗法

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 14-0752-03

我国中医历史悠久, 艾灸疗法更在春秋战国时代已为流行<sup>[1]</sup>。但我国近代护理学发展, 很大程度受西方教育体系影响, 限制了中医护理的发展, 直至解放后才初步形成了中医护理学科独立的教育体系<sup>[2]</sup>。传统的化疗药具有明显的毒副作用及耐药性, 从天然产物中提取可用于临床的有效成分, 激发机体免疫系统的活性一直是多年来学术界感兴趣的重要研究课题。近年来, 中医疗法越发受到重视, 艾灸穴位八邪及三阴交, 可显著改善红细胞聚集程度, 降低肿瘤患者血液黏度, 加快血流速度, 降低外周血管阻力<sup>[3]</sup>, 为艾灸的治疗、保健作用找到了依据。运用护理程序实施中医艾灸疗法, 进一步验证效果的客观性, 表明艾灸可以使皮肤组织中潜在的抗癌作用得到活化<sup>[4]</sup>, 取得患者、家属均满意的效果, 减轻化疗药物不良反应给患

者带来的各种不适反应。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择吉林省肿瘤医院中西医结合科91例肿瘤化疗患者, 疾病种类: 肺癌, 病史1~10年, 采用随机分配原则纳入两组, 实验组, 人数为46例, 男34例, 女12例, 年龄52~72岁, 平均年龄66岁, 对照组, 人数为45例, 男35例, 女10例, 年龄38~78岁, 平均年龄69岁。

#### 1.2 艾灸方法

艾灸疗法在我国远古时期就已存在。艾是最常用的灸用燃料, 多年野生草本, 五月采集, 叶似菊, 辛温味苦, 表面深绿色, 背面灰色有茸毛, 除了具有易得、易燃的特点外, 还具有显著的药物效应。