

pathway contribute to impaired NO-dependent responses in hepatic stellate cells upon activation. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2006;290:G535-542.

17 Zou WL, Yang Z, Zang YJ, et al. Inhibitory effects of prostaglandin E1 on activation of hepatic stellate cells in rabbits with schistosomiasis. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2007;6:176-181.

18 Zhang LJ, Zheng WD, Shi MN, et al. Effects of interleukin-10 on activation and apoptosis of hepatic stellate cells in fibrotic rat liver. *World J Gastroenterol* 2006;12:1918-1923.

19 Matsui H, Kawada N. Effect of S-adenosyl-L-methionine on the activation, proliferation and contraction of hepatic stellate cells. *Eur J Pharmacol* 2005;509:31-36.

20 Töx U, Steffen HM, et al. Impact of inhibitors of the Renin-Angiotensin-aldosterone system on liver fibrosis and portal hypertension. *Curr Med Chem* 2006;13:3649-3661.

(收稿日期:2007-08-23)
(本文编辑:巩兰波)

·病例报告·

苯酚中毒 2 例护理报告

刘梅娟 黄颖

苯酚属高毒类有机化学毒药,为细胞原浆毒^[1]。它既可由皮肤又可经呼吸道吸收,其口服致死量 8.5 g,最小致死量 1.3 g。目前尚无特效解毒剂,中毒机理尚未完全阐明,目前认为,急性中毒是因苯的亲脂性附于神经细胞表面,抑制生物氧化,影响神经递质,麻醉中枢神经系统。对于苯酚中毒病人的护理尚无文献报道。我科于 2005 年 8 月收治了 2 例苯酚中毒患者,经积极治疗和护理,患者治愈出院。现报告如下。

一、病例介绍

患者两人为夫妇,男性 39 岁,女性 35 岁,因在家煲食“猪肝、瘦肉、白鸡、独脚跟、谢蓝”约 1 小时后感头痛、头晕、恶心,伴有腹痛、腹泻、全身乏力,经当地医院对症治疗后恶心、腹痛、腹泻缓解,仍自觉头晕、视物旋转,并逐渐出现言语不流利,口角流涎,查头颅 MRI 示:双侧基底节区、放射冠脱髓鞘病变。查体:神志清楚,双眼球水平震颤,血液毒物分析结果示:2,4-二叔丁基苯酚,2,6-二叔丁基对甲苯酚(BHT)。入院后予维持水电解质平衡,血液灌流治疗,营养神经,“甲强龙”冲击治疗半个月,并予保护胃黏膜,抗感染,高压氧等对症支持治疗,患者治愈出院。

二、护理

1. 心理护理

2 例患者起病突然,病情重,加上失语,患者产生恐惧心理,担心疾病预后。护士要重视评估患者的心理状态,及时进行健康宣教,解释安慰病人,增强患者对治疗的信心,使患者对医疗护理水平充分信任,减轻恐惧心理。

2. 血液灌流护理

血液净化疗法是应用血液净化技术,从肾外途径排除循环血液中的代谢废物、毒物、药物及其他过剩物质,同时以人工手段辅助完成某些脏器的功能,即代替肾脏的排泄功能。

对于急性化学物中毒者,应用血液净化疗法来清除体内毒物作为重要治疗措施之一。患者行血液灌流 2 小时,右股静脉穿刺顺利,治疗中生命体征平稳,治疗结束后将穿刺导管拔出,棉球压迫止血 10 分钟,无渗血、肿胀。严密观察术中、术后病情变化,注意有无头晕、心悸、腹痛等症状;观察穿刺部位有无渗血及皮下血肿;灌流术后注意检测毒物水平,评价灌流效果。

3. 高压氧治疗

高压氧治疗的主要机制是:提高血含氧量,直接纠正患者的低氧血症;可有效防止脑水肿、肺水肿、心肌损害等并发症。

(1)进舱前护理:认真观察患者生命体征,并了解、记录患者的中毒情况及病史,给患者更换全棉衣服,注意保暖,严禁火种、易燃、易爆物品入氧舱。对轻度中毒患者教会在加压阶段进行中耳调压动作,如吞咽、咀嚼等动作,保持咽鼓管通畅,避免中耳、鼓膜气压伤,并介绍进氧舱须知、一般性能、治疗效果、治疗过程中可能出现的副作用及预防方法、注意事项,取得患者合作。

(2)陪舱护理:对重患者需要医护人员陪舱,进入氧舱后,注意调节输液,开始加压时要将液体平面调低,并注意输液速度变化。保持呼吸道畅通,患者平卧头偏向一侧,及时清除呼吸道分泌物。密切观察神志、瞳孔、呼吸、心率、血压的变化,并详细记录。观察有无氧中毒情况,及时与医生联系。治疗期间要注意翻身,防止局部受压形成破溃或发生褥疮,烦躁患者要防止受伤。减压时舱内温度会降低,注意给患者保暖,并将输液的液平面调高,以免减压时液平面降低使空气进入体内,做好陪舱记录,协助患者出舱^[2]。

4. 激素治疗

及时准确应用糖皮质激素,并观察疗效及不良反应。在应用糖皮质激素过程中应严密观察有无消化系统并发症,防

作者单位:510515 南方医科大学南方医院消化内科

止消化道出血^③。遵医嘱及时准确给药,观察有无感染等。在减量停药过程中注意防止发生反跳。

5. 密切观察病情

注意观察患者神志、生命体征的变化,检查口腔黏膜有无灼伤、糜烂、变色等,呼气有无酚味。苯酚中毒主要为中枢神经系统症状,轻者酒醉状,伴恶心、呕吐、步态不稳、幻觉、哭笑失常等表现。重者意识丧失、肌肉痉挛或抽搐、血压下降、瞳孔散大,因呼吸麻痹死亡。个别病例可有室颤。本组2例患者神志清楚、头晕、视物模糊,嘱患者绝对卧床休息,协助床上大小便,持续低流量吸氧,观察患者体态语言,了解患者心理需要,应用写字板、手语等多种方式与患者沟通,评估语言恢复程度,2例患者语言完全恢复。

6. 留置尿管

记24小时尿量,注意观察尿液颜色、性质、及量的变化。肾脏是酚中毒的靶器官,溶血也是酚中毒早期的重要表现,观察尿液的量及有无棕色或黑褐色的改变是及时发现病情变化的重要内容。注意保持导尿管引流通畅,加强尿道口护理,防止感染。

7. 加强生活、安全护理

口腔护理2~3次/日,协助翻身拍背,预防继发感染。患者烦躁不安时应做好防自伤、误伤、防坠床护理,如上床档,烦躁、抽搐时使用约束带等,必要时注射镇静剂,防止意外损

伤。

8. 健康宣教

本例患者已有过此类药材杂汤中毒史,因此应避免再次食用,以免引起意外;另外,应避免接触工业上用作溶剂、稀释剂和平化工原料等苯酚有机物。对企业管理人员和工人要加强宣传教育,使他们了解苯的毒性及预防苯中毒的基本知识,增强自我保健意识。苯作业工人进行定期体检,制定工人就业前及工作后定期体检制度,重点在血液系统指标的检查,对具有从事苯作业的职业禁忌症者,如患有中枢神经系统性疾病、精神病、血液系统疾病及肝、肾器质性病变者,都不宜从事接触苯的工作。

参考文献

- 1 朱美芳. 2,4-二硝基苯酚中毒死亡1例报告. 中国工业医学杂志 2002;15:244.
- 2 温淑娴,洪荔华. 高压氧治疗急性一氧化碳中毒疗效观察及护理. 广东医学 2007;14:25.
- 3 王钦威,李乃砚. 苯酚急性中毒病例观察与抢救. 中华劳动卫生职业病杂志 1995;13:45.

(收稿日期:2008-03-20)

(本文编辑:何美蓉)

·简讯·

第二届全国中西医结合消化系统疾病学术会议征文通知

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会决定于2008年11月在上海召开第二届全国中西医结合消化系统疾病学术会议,并同时举办全国中西医结合消化系统疾病(重点为肝病、内镜与胃癌)的新技术新理论继续教育学习班。

此次会议及学习班的目的在于提高对慢性肝病及早期消化道肿瘤的诊疗技术水平和科研能力,了解常见消化疾病的国内外最新研究动态,演示消化内镜介入治疗新技术,并邀请国内著名消化病专家做专题学术报告。欢迎从事中西医结合、中医或西医消化方面的医务人员踊跃参会,并积极投稿,现将会议征文事宜通知如下:

征稿内容:①消化内镜技术及其中西医结合临床应用;②脂肪肝、慢性肝炎与肝硬化等常见肝病的中西医结合基础与临床研究;③消化道肿瘤中西医结合诊疗;④脾胃学说及其临床应用;⑤其他消化系统疾病(包括食管、胃、肝、胆、胰腺等疾病)的基础研究、临床研究与实践等。

学习班招收对象:中西医结合、中医或西医的消化专业医师、科研人员、研究生等(授课内容另发)。

征稿要求:请注明作者姓名、单位、详细通讯地址、邮编。稿件请附800字论文摘要,尽可能以电子信件的形式将稿件传送到shxhhy2008@yahoo.cn或czs.xiaohua@163.com。

征文或报名联系人:①上海市浦东新区张衡路528号上海中医药大学附属曙光医院肝病所(邮编:201203)刘成海,传真21-51324445或51328500;②哈尔滨市南岗区学府路45号解放军211医院中医科(邮编:150080)李春雷,电话0451-57752440或86632450;传真0451-86603878。

截稿日期:2008年9月30日(以邮戳为准)。

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会
2008年1月