

庭、社会、心理等方面存在的问题给予针对性的心理疏导,若病者有明显的焦虑、抑郁症状的可加用抗焦虑或抗抑郁药物,所有病人均进行4周的治疗。

2 结果

所有病人在治疗4周后,分别进行Barthel指数来评定病者的日常生活能力并用Fugl-Meyer评价法评测运动功能情况,治疗组明显好于对照组($P < 0.01$)。详见表1。

表1 两组病者Barthel指数与Fugl-Meyer积分比较

n	Barthel指数		Fugl-Meyer积分	
	入院	4周后	入院	4周后
治疗组	46	36.2±9.5	72.6±14.6	24.9±20.5
对照组	46	37.1±10.2	51.6±12.9	23.2±21.8
P值		>0.05	<0.01	>0.05
				<0.01

3 讨论

急性脑栓塞是临床的多发病,由于社会的老龄化,本病的发病率在上升,以及临床诊疗水平的提高,病死率的下降,使此类病人的致残人数大量增加,如何降低此类病人的致残率,提高致残病人的生活能力和生活质量,减轻社会的、家庭的、个人的经济负担,是当今临床医生面临的重大课题和迫切任务,是国内外临床研究的新课题。

急性脑栓塞发生后,栓塞病灶中心完全缺血的组织在短期内完全坏死出现不可逆的改变,内科治疗仅仅抢救坏死灶周围的功能受损的缺血组织,即半暗带区或水肿带区,药物通过降低脑水肿,控制血小板聚集,降低血液黏度,改善侧支

循环,增加局部血液供应,促进部分脑神经细胞功能的恢复,药物治疗有一定的效果^[1,2]。早期的康复治疗对促进侧支循环式的轴突突触系的建立,对侧大脑半球的代偿及功能的重建有积极作用。在康复治疗的同时进行心理治疗,可改善患者的焦虑、抑郁情绪,通过鼓励、启发、劝解等支持性的心理疗法,使病者树立战胜疾病的信心和勇气,从而更加积极参与早期康复,取得更好的疗效^[3]。必要时使用适量的抗焦虑或抗抑郁药物可稳定患者情绪,改善睡眠和躯体不适等,提高依从性,从而为提高整体的疗效奠定基础。

在急性脑栓塞的治疗中,我们还存在重治疗,轻康复、轻心理治疗的倾向,在医学水平发达的地区中,脑栓塞的早期康复并心理治疗已成共识。我们应注意到早期康复并心理治疗的重要性,它能促脑功能的恢复。早期刺激脑细胞,给脑细胞运动的信息,并进行功能重建,减少废用综合症和误用综合症,恢复正常的运动模式,提高病者的运动质量和生活能力,有利于提高病人的自信心,有利于病人及家属更积极参与,使早期康复取得更好的疗效而进入恢复的良性循环,使病人最大限度地减少后遗症而回归社会。同时此类病人在起病的3个月内继续进行康复及心理治疗,仍有良好的效果。

参考文献:

- [1] 缪鸿石,朱镛连主编.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996.1~2.
- [2] 中国医学百科全书.康复医学[M].上海:上海科学技术出版社,1988.50~51.
- [3] 周力,李玺,黄文德,等.中西医结合心理干预治疗脑栓塞焦虑抑郁症40例[J].陕西中医,1997,18(9):395.

(编辑 张思健)

内镜下套扎治疗食管静脉曲张破裂大出血

王胜炳,钟欽荣,余宏岗,张德强,曾牡玲

(梅州市人民医院消化内科,广东梅州 514031)

摘要:【目的】总结用内镜进行食管静脉曲张套扎术治疗食管静脉曲张破裂大出血的效果。【方法】用富士200型电子胃镜,Microvasive公司生产的5环套扎器和Willson-Cook公司生产的6环套扎器,对20例肝硬化并上消化道大出血患者进行手术。【结果】19例套扎后住院期间未再出血,1例术后4d黑便经保守治疗后止血,未出现大量呕血症状。【结论】内镜下套扎操作较简单,安全性好,患者痛苦轻,并发症少,疗效好,适应症广,特别适用于肝功能差,不能耐受手术或手术后复发者。

关键词:食管和胃静脉曲张;呕血

中图分类号:R571.3

文献标识码:A

文章编号:1000-257X(2002)5S-0108-02

1999年10月至2002年3月我们对20例食管静脉曲张(EV)患者进行了食管静脉曲张套扎术(EVL),取得了较好的近期止血疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

20例均为肝硬化并上消化道大出血患者,合并肝癌1

例,门体分流术后1例,出血量均超过1000mL,其中男15例,女5例,年龄20~72岁,平均52岁。全部病例均有1次或多次出血史。肝功能Child-Pugh分级:A级2例,B级10例,C级8例。胃镜下曲张静脉按国内分级标准:重度17例,中度3例,均可见红色征。

1.2 材料与方法

采用富士200型电子胃镜,Microvasive公司生产的5环

收稿日期:2002-07-12

作者简介:王胜炳(1965-),男,广东梅州人,副主任医师。

套扎器和 Willson-Cook 公司生产的 6 环套扎器。全部病例均在活动性出血后 6~24 h 内科治疗病情稳定后进行,套扎前,常规胃镜检查,确定静脉曲张的范围、程度及出血部位,观察胃底有无静脉曲张以及其它可能的出血灶,然后安装套扎器,在距贲门上 2 cm 处自下而上呈螺旋式结扎,结扎时先将套扎器呈 360 度接触靶静脉,吸引,当镜面满视野红色时,扭动把柄,橡皮圈即脱落,把静脉结扎成紫红色息肉状,再进行第二个结扎,如明显出血部位应在其远端结扎,每根静脉上两个结扎点距离约 2~3 cm,出镜前用去甲肾上腺素盐水 20 mL 注入食管。2 周后复查胃镜,如需要再次进行套扎。

2 结果

20 例共进行 26 次结扎,2 次结扎 4 例,3 次结扎 1 例,其中 5 环套扎器 12 例次,每次结扎 5 点,6 环套扎器 14 例次,每次结扎 6 点。经治疗后 EV 消失 9 例(45%),缩小至轻度者 8 例(35%),缩小至中度者 3 例(20%),两种套扎器的疗效相近。治疗后有 9 例出现吞咽梗阻感、胸骨后或上腹部疼痛,经观察或对症治疗 1~3 d 缓解,无食管穿孔、食管狭窄等并发症。19 例套扎后住院期间未再出血,1 例术后 4 d 黑便经保守治疗后血止,未出现大量呕血症状。随访 3~6 个月,均未见再出血,6~12 个月再出血 3 例,肝功能衰竭死亡 1 例。

3 讨论

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化的主要并发症和死亡原因,其中约 50% 死于首次大出血,多次出血,可加重肝功能的衰竭。EVL 能有效控制食管静脉曲张出血和有效根除或缩小食管静脉曲张,其近期疗效已成共识^[1,2]。本文结果显示 EVL 治疗后曲张静脉完全根除率为 45%,缩小至轻度

占 35%,仍有中度曲张占 20%,与文献报道疗效类似或稍差,原因是本组病例肝功能分级 B、C 级为主,静脉曲张严重,以及部分病例患者因经济原因未能再次行 EVL 有关。本组随访 3~6 个月未再出血,1 年再出血率为 15%,说明 EVL 近期疗效肯定,再出血原因与曲张静脉未完全根除以及复发有关,因此对 EVL 治疗的患者,应尽量把所有的静脉完全根除,并在术后 6 个月左右复查胃镜,发现曲张静脉复发者及时处理,以防再出血。EVL 并早期出血,出血量大,且来势凶猛,可能与皮圈过早脱落或局部溃疡有关。本组 1 例术后早期出血仅少量,可能与门脉高压性胃病有关。如何防止 EVL 后早期大出血,我们的体会是:① 结扎时要保证对准靶静脉,把静脉完整吸入;② 皮圈释放后继续负压吸引 5~10 s,可防止皮圈过早脱落;③ 避免术后过度活动、饮食不当、用力排便、频繁呃逆等;④ 术后给予质子泵抑制剂,减少胃酸反流进食管,注意不宜过度扩容。

EVL 操作较简单,安全性好,患者痛苦轻,并发症少,疗效好,适应症广,特别适用于肝功能差,不能耐受手术或手术后 EV 复发者。有学者认为^[2,3] EVL 联合硬化剂注射(EVS)效果优于单纯用 EVL 或 EVS,特别是 EVL 后对残留曲张静脉进行小剂量硬化剂注射,值得我们进一步探讨。

参考文献:

- [1] 江学良. 食管静脉曲张的内镜治疗[J]. 消化病诊断和治疗, 2001, 1(1): 39.
- [2] 胡中伟, 罗洁, 郭家伟, 等. 经内镜结扎和硬化剂治疗食管静脉曲张和门脉高压性胃病的疗效及预后[J]. 临床消化病杂志, 2001, 13(6): 246.
- [3] 程留芳, 王志强, 蔡逢春, 等. 食管静脉曲张出血硬化治疗十三年回顾[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(11): 658.

(编辑 张恩健)

小儿急性肾炎合并急肾衰的临床特点

陈斌华

(江门市人民医院儿科, 广东 江门 529010)

摘要 【目的】了解急性肾小球肾炎(AGN)合并急肾衰(ARF)的临床特点。【方法】对 1980 年~2001 年以来 ARF 患儿的临床资料进行回顾性分析。【结果】AGN 合并 ARF 的发生率为 8.93%, 以 8 月至次年 2 月份多见, 学龄儿童多见, 均为少尿型病例, 在不具备透析条件时, 内科与中药导泻联合治疗效果较好。【结论】AGN 合并 ARF 仍为临床较常见的危重急症, 但预后较好。

关键词: 小儿; 急性肾炎; 肾衰竭; 临床特点

中图分类号: R692.31 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0109-03

为了了解急性肾小球肾炎(AGN)合并急性肾功能衰竭(ARF)的临床特点, 特对 1980 年以来我院儿科收治的 37 例 AGN 合并 ARF 患儿的临床资料进行分析, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

采用抄录病历的方法, 共查阅 1980 年 1 月 1 日至 2001

年 12 月 31 日期间我院儿科收治的 AGN 患儿病历共 414 份, 其中合并 ARF 37 例, 均有较完整的临床资料, 病史记录详细, 全面体格检查并进行血常规、血液生化及免疫指标的测定。21 年间急性肾炎及 ARF 发病人数见表 1, 其中男 24 例, 女 13 例; 年龄 2~6 岁 13 例, 占 35.3%; 7~11 岁 24 例, 占 64.7%。

收稿日期: 2002-06-03

作者简介: 陈斌华(1961—), 女, 广东江门人, 主治医师。