

光除汽化效应外还有收缩效应,即组织吸收激光能量后产生较高温度(60℃左右),引起胶原纤维收缩,致使椎间盘组织缩小;较高的温度还会凝固分布于纤维环上的末梢神经和伤害感受器,减少疼痛刺激的传入。Knight等^[4]的长期临床疗效观察提示,减压不是 PLDD 良好疗效的主要原因,椎间盘内激惹物质产生减少及盘内和纤维环神经再生受阻可能起重要作用。

SP 是一种肽类物质,是参与感觉特别是痛觉的一级传入神经纤维末梢的递质。与 SP 有关的系统被认为是痛觉的兴奋性调控系统,广泛存在于脊髓背角浅层和后联合核区的纤维束末中^[5]。在周围神经中 SP 主要由背根神经节细胞合成,然后沿背根传入纤维转运至位于背角最背部 I、II 层的末梢,以及周围神经纤维和游离神经末梢。

以往认为,腰椎间盘突出不含神经终末纤维,仅周围筋膜及与后纵韧带相连处有无髓鞘神经纤维。随着实验技术的提高,许多学者观察到人类正常的椎间盘纤维环外 1/3 有神经纤维和游离神经末梢广泛分布,终板也有纤维分布。在腰背痛患者,特别是经椎间盘造影证实的椎间盘突出患者中,神经末梢可深入纤维环的内带甚至髓核中。这些纤维中部分为 SP 免疫反应阳性神经纤维,可以与血管伴行。有慢性腰背痛者中,神经纤维和血管往往同时增生,SP 反应阳性

纤维增多,提示 SP 在神经纤维蓄积。现已认识到 SP 是引起慢性腰痛的重要神经递质^[6]。

在本研究中,观察组后期 SP 表达较对照组明显减少。推测 PLDD 治疗椎间盘突出症的机制可能是激光射频消融减轻了突出的椎间盘对 SP 阳性纤维的压迫以及炎性介质对 SP 阳性纤维的刺激,从而减少了背根神经节细胞合成 SP 的量。但对 PLDD 减少 SP 的中间环节尚待进一步研究。

参考文献:

- [1] Nerubay J, Caspi I, Levinkopf M, et al. Percutaneous laser nucleolysis of the intervertebral lumbar disc. An experimental study[J]. Clin Orthop, 1997, 337(1): 42-44.
- [2] Casper GD, Hartman VL, Mullins LL. Results of a clinical trial of the Holmium:YAG laser in disc decompression utilizing a side-firing fiber; a two-year follow-up[J]. Lasers Surg Med, 1996, 19(11): 90-96.
- [3] Hellinger J. Technical aspects of the percutaneous cervical and lumbar laser discectomy and nucleotomy[J]. Neural Res, 1999, 21(1): 99-100.
- [4] Knight M, Goswami A. Lumbar percutaneous KTP532 wavelength disc decompression and ablation in the management of discogenic pain[J]. J Clin Laser Med Surg, 2002, 20(1): 9-10.
- [5] Peng B, Wu W, Hou S, et al. The pathogenesis of discogenic low back pain[J]. J Bone Joint Surg Br, 2005, 87(1): 62-67.
- [6] Coppes MH, Marani E, Thomeer RT, et al. Innervation of painful in lumbar discs[J]. Spine, 1997, 22(20): 2342-2349.

(收稿日期:2009-06-05)

• 护理园地 •

1 例风心病妊娠患者剖宫产围手术期的护理

杨志群,王君之,周 军,谷连革
(山东省千佛山医院,济南 250014)

2009 年 3 月,我们收治了 1 例风湿性心脏病(风心病)妊娠患者。现将其剖宫产围手术期的护理方法介绍如下。

临床资料:患者女,27 岁,因停经 8 个月,下肢水肿 3 d 入院。患者 2 a 前发现风心病,并行球囊扩张术,术后无明显好转。入院查体:T 35.8℃,P 112 次/min,R 20 次/min,BP 110/70 mmHg,口唇无紫绀,颈静脉无充盈。双肺呼吸音清,心率 112 次/min,律齐,心尖区舒张期杂音。腹膨隆,可扪及胎体,闻及胎心音。全腹无压痛及反跳痛,肝、脾肋下未触及,双下肢水肿(+)。产科检查:宫高 30 cm 腹围 96 cm,LOA 位,胎心 142 次/min。辅助检查:心电图大致正常。心脏彩超示风心病、二尖瓣狭窄(重度)、三尖瓣反流(中度)、主动脉瓣反流(轻度)、肺动脉瓣反流(轻度)、肺动脉高压

(重度)。产科 B 超:BPD 8.6 cm,FL 6.7 cm,羊水指数 14 cm,颈部见脐带 U 形压迹。入院后完善必要辅助检查,充分术前准备,于硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术,以 LOA 位娩出一男婴。早产儿貌,体质量 2 290 g,Apgar 评分 1 min 为 8 分,5 min 为 9 分,转儿科监护。术毕患者转 ICU 给予补液、预防感染、促宫缩等对症处理 2 d,痊愈出院。

护理方法:①术前护理:耐心解答患者及其家属的问题,以减轻其心理负担,主动配合治疗。患者以卧床休息为主,尽可能采用半卧位或半坐位;给予高蛋白、高维生素、低盐、易消化的清淡饮食,预防便秘,避免屏气用力;协助经常改变卧位,移动双下肢,防止血栓形成。加强母胎监测,严密观察胎心情况,加强观察患者有无水肿加重或范围扩大、气促和心跳加快等异常情况;如脉搏 > 120 次/min、呼吸 > 24 次/min,提示心力衰竭,应立即报告医生并采取急救措施。②术中护理:手术室做好抢救准备,胎儿娩出后患者腹部压沙袋,下肢用止血带等减少回心血量;术中严格控制补液量,心率控制在 80~100 次/min。③术后护理:根据麻醉和心功能情况置患者于舒适体位,24~48 h 内极易产生心力衰竭,应给予心电监护;产后注意保暖,常规给予抗生素防止感染;用输液泵控制输液滴速和补液量(10~20 ml/h,24 h < 1 000 ml);注意腹部刀口情况,注意观察恶露量及气味等,注意体温变化,复查血常规。

1例风心病妊娠患者剖宫产围手术期的护理

作者: 杨志群, 王君之, 周军, 谷连革
作者单位: 山东省千佛山医院, 济南, 250014
刊名: 山东医药 ISTIC PKU
英文刊名: SHANDONG MEDICAL JOURNAL
年, 卷(期): 2009, 49 (34)

本文读者也读过(6条)

1. 陈梦云, 谢少玲 1例精神病腹腔妊娠患者合并重度子痫前期的护理[期刊论文]-护理学报2009, 16(13)
2. 吴华, 张红茹 1例脊髓亚急性联合变性合并妊娠患者的护理[期刊论文]-中华现代护理杂志2009, 15(24)
3. 赵萍, 余卫兰 中晚期妊娠胎盘植入的原因分析及并发症护理[期刊论文]-护理与康复2010, 9(4)
4. 朱潇潇, ZHU Xiao-xiao ABO血型不合肝移植患者术后的心理反应及护理对策[期刊论文]-护理与康复2010, 09(9)
5. 徐嘉, XU Jia 妊娠晚期前置胎盘孕妇的观察及护理[期刊论文]-护理与康复2010, 9(4)
6. 李志平, 范士志, 蒋耀光, 王如文, 陈建明, 牛会军, 何勇, 郭伟, 沈诚, LI Zhi-ping, FAN Shi-zhi, JIANG Yao-guang, WANG Ru-wen, CHEN Jian-ming, NIU Hui-jun, HE Yong, GUO Wei, SHEN Cheng 风心病合并肺动脉高压体外循环后前列腺素E1抵抗现象的研究[期刊论文]-第三军医大学学报2007, 29(9)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_shandy200934087.aspx