

快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗热射病的临床效果观察

柴宗元¹ 吴 佳² 王亚宁³ 通讯作者

1 中国人民解放军 69234 部队 新疆塔城地区 832100

2 中国人民解放军 69235 部队 新疆奎屯 833200 3 临潼康复疗养中心 陕西西安 710600

【摘要】目的 观察快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗热射病的临床效果。**方法** 我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 52 例热射病患者为本次研究对象,通过双盲随机法分为对照组(25 例:未应用快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗)与实验组(27 例:应用快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组总有效率(96.30%)比对照组高,数据差异明显($P<0.05$)。实验组治疗期间不良反应发生率(3.70%)比对照组低。数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 热射病患者快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗可有效提升患者预后效果。

【关键词】 快速静脉滴注; 4℃生理盐水; 降温治疗; 热射病**【中图分类号】** R594.12**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 07-009-02

热射病的发生与环境温度过高、人体产热增加、散热减少等因素有关,在上述因素的综合作用下人体中枢神经系统功能障碍,患者以高热、意识障碍为典型症状,流行病学调查显示本病多见于高温环境下长时间强体力劳动者,好发于夏季,迅速降温可有效控制患者病情,降低多器官功能衰竭、恶性心律失常以及弥散性血管内凝血等并发症发生风险^[1]。本次研究比较我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月 52 例应用传统降温治疗以及传统降温治疗+快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗的热射病患者治疗效果以及不良反应发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 52 例热射病患者通过双盲随机法分为对照组与实验组。实验组应用快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗($n=27$):男、女分别 15 例、12 例,年龄区间为:24 岁~72 岁、平均(45.82 ± 1.42)岁,病程/平均病程为:1.4h~6h, (3.02 ± 0.22)h。对照组未应用快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗($n=25$):男、女分别 13 例、12 例,年龄区间为:23 岁~71 岁、平均(45.81 ± 1.45)岁,病程/平均病程为:1.4h~6h, (3.05 ± 0.21)h。两组患者一般资料相关数据经统计学验证,组间差异不明显, $P>0.05$

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中热射病临床诊断相关内容,患者均腋温超过 37.8℃、神志恍惚、眩晕。(2)本次研究征得患者家属以及医院伦理会同意。排除标准:(1)排除深昏迷患者。(2)排除伴有严重循环衰竭患者。(3)排除伴心脏骤停的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组未应用快速静脉滴注 4℃生理盐水降温治疗而行常规护理,检查患者吸通畅情况,行吸氧、液体复苏以纠正水-电解质,恢复酸碱平衡,此外,将冰袋敷于患者头部、腋窝以及股动脉处,同时开展脏器功能维护等对症支持治疗。

1.3.2 实验组患者在对照组常规护理以及对症支持治疗基础上联合快速静脉滴注 4℃生理盐水,在 1h 内快速静脉滴注 1000mL-1500mL 4℃生理盐水。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗效果以及不良反应发生情况,若患者静脉滴注结束后半小时体温下降超过 1.0℃或 3h 内体温下降

超过 2.5℃,腋温恢复正常范围,则表示治疗显效。若患者静脉滴注结束后半小时体温下降超过 0.5℃或 3h 内体温下降超过 1.2℃,腋温接近正常范围,则表示治疗有效。若患者静脉滴注结束后半小时体温下降不足 0.5℃或 3h 内体温下降不足 1.2℃,则表示治疗无效。

1.5 统计学处理

结果中计量数据录入 SPSS21.0 系统进行处理,(%)相关计量数据 χ^2 检验, P 值 <0.05 预示组间数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗效果,具体情况(见表 1),实验组患者总有效率比对照组高。

表 1: 两组患者治疗效果 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	27	16 (59.26%)	10 (37.04%)	1 (3.70%)	96.30%
对照组	25	10 (40.00%)	8 (32.00%)	7 (28.00%)	72.00%
χ^2 值					5.726
P 值					<0.05

2.2 两组患者治疗期间不良反应发生情况,具体情况如下:实验组寒战、恶性心律失常以及抽搐等不良反应发生例数分别为 0、1、0,对照组寒战、恶性心律失常以及抽搐等不良反应发生例数分别为 2、4、1,实验组不良反应发生率(3.70%)低于对照组(28.00%), χ^2 检验 5.726, P 值 <0.05 。

3 讨论

近些年临床研究显示人体体温在超过正常体温波动范围后,体温每升高 1℃,脑细胞耗氧量与正常情况下相比增加 8%,夏季室外重体力劳动者热射病发病率高,一般情况下,患者体温与死亡率呈正比,据相关研究显示,热射病患者体温超过 40℃的患者死亡率超过百分之四十,体温超过 42℃的患者死亡率超过百分之八十,因此对于热射病患者应尽早开展降温治疗,以提升患者预后效果^[2]。物理降温、药物降温为临床常用降温方式,其中使用冰袋、冰水敷擦均属于物理降温技术。常用降温药物包括氯丙嗪以及异丙嗪至^[3]。热射病患者快速静脉滴注 4℃生理盐水是向患者血管内注入冷液体,冷液体随患者全身血液运行,冷液体在快速灌注的过程中吸热,从而加速患者机体降温速度^[4]。本次研究显示应用快速静脉滴注

(下转第 11 页)

小儿腹股沟斜疝的发病原因包括胚胎期鞘状突闭合不全或未闭合,严重的情况还可引起嵌顿威胁患儿的生命健康,需要立即采取手术治疗。腹股沟斜疝腹腔镜手术是一种微创手术,能够起到较好的治疗效果,但是若护理不当也容易导致术后并发症增多、影响康复等情况^[4]。

本研究得出护理后临床路径组VAS分数低于常规组,临床路径组肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均比常规组短($P < 0.05$)。临床护理路径是一种全新的标准化护理干预模式,通过制定完善的有针对性的护理方案来为患者提供细致、全面的护理服务,全方位的提升医疗质量^[5]。临床路径组对于有轻微疼痛的患儿采用讲故事、听音乐、玩游戏、看视频等方式转移注意力,再加上手术流程的规范化以及护理人员对患儿细致的护理服务等能够减轻患儿术后疼痛感^[6]。临床路径组术前全面评估患儿,详细向患儿和家属做健康宣教,主动和患儿沟通,了解患儿内心的想法并尽量去满足,让患儿在手术中保持情绪稳定。术中严密监测生命体征,做好患儿的保暖工作。术后给予严密的病情观察,科学合理的饮食指导,鼓励尽早下床活动等,使康复效果更明显^[7]。

综上所述,腹股沟斜疝腹腔镜手术患儿应用临床护理路径干预能有效减轻术后疼痛,提高康复效果,值得临床应用和推广。

参考文献:

[1] 杨程.临床护理路径干预对腹股沟斜疝腹腔镜手

术患儿术后疼痛及康复效果的影响[J].中国校医,2019,33(11):863-865.

[2] 李英丽,田静.临床护理路径在腹腔镜小儿腹股沟斜疝手术护理中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(6):773-774.

[3] 杨绿频,李雪君,张静宇等.临床护理路径在小儿腹腔镜下腹股沟斜疝手术中的应用[J].实用医技杂志,2019,26(2):233-234.

[4] 薛菊红.临床护理路径应用于腹股沟斜疝无张力修补术围术期的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):120.

[5] 赵仲秀.临床护理路径在腹股沟斜疝手术中的应用体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(90):103-104.

[6] 汤洁萍.临床护理路径在腹股沟斜疝手术中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(9):79,82.

[7] 田媛,翟林敏.临床护理路径用于腹股沟斜疝无张力修补术围术期的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(5):96,104.

表2:康复效果相比(n=300)

组别	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
常规组	24.09±5.12	20.39±4.18	4.95±1.21
临床路径组	20.16±5.03	16.45±4.03	3.64±1.01
t	9.484	11.753	14.396
P	0.001	0.001	0.001

(上接第8页)

该病的发病率逐年上升,严重影响患者的身心健康,甚至发生抑郁、焦虑等负面情绪,现已成为研究热点。炎症细胞因子除了发挥抑炎与促炎的作用,同时也促进了盆腔粘连的发生,在慢性盆腔炎的发生发展中起重要作用。CRP是在机体组织受到损伤或感染时血浆中急剧上升的蛋白质,可加强吞噬细胞的吞噬作用,激活补体而起调理作用,清除入侵机体的病原微生物和损伤、坏死、凋亡的组织细胞^[1],是机体重要的炎症介质之一,比白细胞更为敏感。当机体组织损伤或者遭受微生物入侵时,引起炎症长期刺激肝细胞所合成。血清CRP水平与机体炎症、损伤程度有关,常用来预测疾病的严重程度及判断预后。其作用主要表现为介导炎症和促进炎症反应的发生,清除炎症物质,参与免疫调节与组织修复,抑制各种蛋白分解酶的活性等^[2]。盆腔炎治疗仪采用红外光热辐射,集微波、电、磁、热、按摩等各种物理治疗方法于一体,可扩张局部血管,加速血流,使微循环及局部组织的营养状态获得改善,使机体免疫功能获得提高;电刺激作用可激活

神经系统的免疫功能,有活血化瘀作用^[3]。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,说明妇科治疗仪辅助治疗慢性盆腔炎可优化药物的治疗效果。观察组腰腹痛、白带异常及月经失调等临床症状消失时间短于对照组,提示妇科治疗仪可早期改善患者临床症状。与治疗前比较,观察组治疗后血清CRP水平均降低,且低于对照组,说明妇科治疗仪可抑制炎症反应。综上所述,药物联合妇科治疗仪辅助治疗慢性盆腔炎可优化药物的治疗效果,早期改善患者临床症状,抑制炎症反应。

参考文献:

[1] 兰莉,周清莲.当归芍药散为主治疗慢性盆腔炎68例[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(15):259-260.

[2] 周小兵,翁莹,吴娜.妇乐片治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(13):16-17.

[3] 孙振高,连方,张建伟,等.腔内短波理疗联合针刺对体外受精-胚胎移植子宫内腔容受性的影响[J].中医杂志,2012,53(22):1927-1929.

(上接第9页)

4℃生理盐水降温治疗的实验组,总有效率为96.30%,明显高于未应用快速静脉滴注4℃生理盐水降温治疗的对照组,此外,实验组患者治疗过程中不良反应发生率低于对照组,由此可见,热射病患者快速静脉滴注4℃生理盐水降温治疗与传统冰袋冷敷相比,可有效预防肌肉颤动,防止冷刺激下骨骼肌收缩产热,造成心脏负担加重,继而降低恶性心律失常发生风险。

综上所述,热射病患者快速静脉滴注4℃生理盐水降温治疗可显著提升治疗效果,安全性高,有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 吴春雷.快速静脉滴注4℃生理盐水降温治疗热射病效果评价[J].养生保健指南,2018,21(49):337.

[2] 陈天喜,徐刚.快速静脉滴注4℃生理盐水降温治疗热射病效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(23):21-22.

[3] 胡强,汪宏云,段民屹,等.热毒宁注射液治疗老年热射病的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):171-173.

[4] 刘炳炜.热射病的防治方法[J].健康文摘,2015,1(6):54.