## 骶骨变异 1例报告

冯地忠,孟 镔,倪 跃,胡振龙 (安徽理工大学医学院解剖学教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词]解剖学; 骶骨; 变异

[中图分类号] R323 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)01-0062-01

骶骨常见变异有骶椎裂,第一骶椎腰化或第 5腰椎骶化。 作者在解剖教学中发现 6块骶椎融合成骶骨变异 1例,现报道 如下。

老年男性骶骨,呈倒置三角形,骶骨长 14.2 cm,宽 0.8

m。第 1骶椎上关节面形似蚕豆、长 4 3 m;宽 2 8 m。 6块骶椎相互融合成 5 对骶孔和 5条横线。骶岬到第一横线的最短距离为 3 1 m。第 1横线长 2 9 m,第 2横线长 2 5 m,第 1对骶前孔与第 2对骶前孔的最短距离为 3 1 m。第 3横线长 2 4 m,第 2对骶前孔与最 3对骶前孔的最短距离为 2 6 m。第 4横线长 2 4 m,第 3对骶前孔与第 4对骶前孔的最短距离为 2 6 m。第 5横线长 2 1 m,第 4对骶前孔与第 5对骶前孔的最短距离 2 1 m。第 5横线至骶骨最下端长 1,2 m。

[收稿日期] 2005-08-16 [修回日期] 2005-11-09

骶骨后面的左右上关节突顶部的最短距离为 4 6 <sup>cm</sup>。骶正中嵴长 7.6 <sup>cm</sup> 左骶中间嵴长 11.8 <sup>cm</sup>,右骶中间嵴长 11.2 <sup>cm</sup> 左骶外侧嵴长 7.5 <sup>cm</sup> 右骶外侧嵴长 7.2 <sup>cm</sup>。第 1对骶后孔间的最短距离为 3.2 <sup>cm</sup> 第 1对骶后孔和第 2对骶后孔间的最短距离 2.0 <sup>cm</sup>。第 3对骶后孔和第 2对骶后孔孔间的最短距离 2.0 <sup>cm</sup>。第 3对骶后孔间的最短距离为 2.8 <sup>cm</sup> 第 2对骶后孔和第 3对骶后孔间的最短距离为 1.9 <sup>cm</sup> 第 4对骶后孔间的最短距离为 2.8 <sup>cm</sup> 第 3对骶后孔和第 4对骶后孔间的最短距离为 1.4 <sup>cm</sup>。第 5对骶后孔间的最短距离为 1.6 <sup>cm</sup>。两骶角顶部的最短距离为 1.9 <sup>cm</sup>。

胎儿期, 骶椎异常发育成 6块并融合成骶骨。 在临床中, 6块骶椎变异易被误诊为骶骨骨折, 在骨外科中应引起注意。

(编辑: 蒋登金)

# 心脏移植术后排斥反应的观察和处理

黄 健,夏 梅 (第三军医大学附属西南医院胸心外科,重庆 400038)

[关键词]心脏移植;排斥反应

[中图分类号] R654 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)01-0062-02

心脏移植后出现机体 (受体 )对外来器官 (供体 )的排斥反应,这本是机体的一种免疫保护反应,但对心脏移植来说,排斥反应便成为心脏移植后严重的并发症。 我院从 2000年至 2003年行心脏移植 5例均发生急性排斥反应,现将其观察处理结果报告如下。

## 1 排斥反应的观察

### 1.1 超急性排斥反应

多发生在心脏移植术后 24 h供心恢复血液循环后 立即出现 供心复跳困难,即使使用药物使其恢复跳动,但心脏收缩微弱 不 能维持心脏移植受体的正常血压,不能脱离人工体外循环。

#### 1.2 急性排斥反应

急性排斥反应是由免疫细胞反应引起的,临床症状常见: 乏力,全身不适,食欲不振,活动后心悸,发热,体重增加。体征有:心脏扩大,颈静脉怒张,心音低弱,奔马律,心律失常,不明原因血压下降。检验提示血 「细胞增加。一旦出现上述表现应高度警惕是否有急性排斥反应发生。

#### 1.3 慢性排斥反应

多发生在心脏移植 1年以后。这一排斥反应可能加速供体心脏发生冠状动脉病变,导致供心冠状动脉高度狭窄和闭塞,心脏缺血和梗死,最终患者可能因心肌梗死或心力衰竭而死亡。发生慢性排斥反应的早期阶段,临床上多无明显的症状。因为移植的供心已无神经支配,所以即使发生心肌缺血和心肌梗死,大部分心脏移植受体不会出现心绞痛等症状。

### 2 排斥反应的处理

#### 2 1 超急性排斥反应的处理

对于这类患者,需要人工心脏等辅助循环的维持下,再选择 1例合适的供心。 近年来术前对受体和供体之间进行较全面和详细的检查,这种超急性排斥反应已经很少见。

## 22 急性排斥反应的处理

急性心脏排斥反应按心内膜心肌活检组织形态学标准可分为 1级 ( A与 B)、2级 (灶性中度排斥反应 )、3A级 (多灶性中度排斥反应 ),3B级 (弥漫性重度排斥反应 )及 4级 (严重排斥反应 )。 对 1级排斥反应勿需特殊处理,对其它 4类均需密

(编辑: 兰阳军)

少维持量为 3  $\text{mg} \cdot \text{kg-1} \cdot \text{d-1}$ 。 血浓度谷值维持在  $150 \sim 200$  $\mu$  g/L AIA的长期维持量 0.3~1.6 mg。 kg-1。 d-1。心脏

移植受体可以长期使用这两种药物。 在长期免疫抑制剂维持

治疗期间, 可每隔 3~4个月测定 1次环孢素 A的血药浓度值,

心脏移植病人术后需终身使用免疫抑制剂,向病人反复强

调其目的及其重要性,以免因麻痹引起排斥反应,本组第一例

病人术后以为身体状况较佳不按医嘱服免疫抑制剂, 自行减少

用药, 以致出现排斥反应来院就诊, 立即用甲基强的松龙大量

到位、漠视患者的各种需求,在繁忙、紧张的工作中,就容易引

应把好患者用药的最后一关。由于注射室承担着全院门诊病

人的注射工作,任务较繁重,当护理人力资源相对不足时,易出

门诊注射室相对独立,注射药物多为一个人操作,注射室

1级急性排斥反应可以发展 为 2级急性排斥反应, 此时可以增加环孢素 A或皮质类固醇的

用量,注意观察有无药物不良反应。 在增加剂量的 4~7周内 再次进行心内膜心肌活检以证实急性排斥反应是否消失。如 果排斥反应无改善的迹象,而且因药物用量而出现明显的药物

不良反应时,应当换其它免疫抑制药物。 2 2 2 对 3级及 4级急性排斥反应的处理 包括以下几种 方案: ①甲基强的松龙大剂量"冲击"治疗。②使用 ATG或 AIG ③增加硫唑嘌呤剂量。④增加环孢素 A的剂量。⑤使用

局解手术学杂志

2 2 1 增加免疫抑制药的量

OKT3 ⑥ 心脏排斥反应如果经上述各种方法不能够逆转, 重度 急性排斥反应供体心脏将在短时间内发生功能衰竭, 此时能够 挽救患者生命的唯一方法是再次施行心脏移植。 2.3 慢性排斥反应的预防 各种免疫抑制剂以最少维持量长期应用。环孢素 A的最

门诊注射室工作存在的问题与对策

## 李 萍 (百色市人民医院门诊部,广西 百色 533000)

[中图分类号] R472 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)01-0063-02门诊是患者到医院就诊首先到达的处所,是医院的对外窗

口。注射室作为医院的窗口科室,患者流动量大,病种复杂, 文化层次参差不齐,且有各种不同的需求,由于护士工作精神 压力较大,部分护理人员护理服务文化缺乏、责任心不强、工作 效率偏低,使门诊注射室工作存在着或多或少的问题。 为此, 针对我院门诊注射室护理工作的现状及存在的问题进行分析,

并提出加强门诊注射室护理管理的对策。 1 存在的问题

1.1 护理人员配制不合理 因门诊注射室护士不上夜班, 且工作性质单纯, 成为低学

[关键词]门诊部;护士;护理

龄 42 63岁,均为中专学历及中级职称(主管护师) 虽有丰富 的临床经验,但知识面较窄,知识层次较低。 1.2 护理人员素质偏低 多年来门诊注射室护士以"照顾对象"为主,护理人员不论

历、高年资、中级职称护士的集中地。 我院注射室护士平均年

职称、学历、工作能力的高低,都从事一样的工作,无法体现专 业技术职称层次、学历层次及工作能力大小,导致部分护士有 安于现状,不求上进,对护理工作抱着只求过得去,等待退休的 陈旧思想。

1. 3 护理观念陈旧 现代护理模式已由"以疾病为中心"的功能制护理转变为 "以患者为中心"的整体护理。因注射室患者来去匆匆,部分护

士在注射时只顾技术操作而缺少人情味, 提供全方位的转变不

发护患之间的冲突。

1.4 护理行为不够规范

并定期检测外周血白细胞计数。

3 出院指导

冲击治疗后好转。

现简化护理程序的现象,操作前后解释不到位,缺乏正确的预 见性,对可能出现或已出现的不良征兆捕捉与认识不足,未能 及时做出反应。

2 对策

2.1 更新护理理念

根据注射室的工作特点, 紧紧围绕以患者为中心, 调整工

作思想,明确服务宗旨。工作中不妨"换位"思考,做到"微笑 多一点、关爱多一点、技术精一点、动作快一点",注重个性化服

务,树立新型的护患关系,视服务对象为我们的衣食父母。

22 合理排班 根据每个护士的业务能力、身体素质、工作责任心及年龄 结构等合理搭配人员,并实行弹性排班,结合每日不同时间出 现的高峰排出相应在岗人数的班次,尽量减少患者排长队等

待的现象。 23 发挥高年资护士的优势

因高年资护士具有丰富的临床护理专业知识和组织管理 能力,年龄大、耐心足,易于掌握交流沟通技巧,与来自不同社