

# 输液反应有危险,谨慎处理莫慌乱(一)

□宋红林

适宜技术

输液反应系静脉输液时由致热源、药物、杂质、药液温度过低、药液浓度过高及输液速度过快等因素引起,是医疗活动中极为常见的现象,其本身并无致死性,但可诱导患者基础疾病恶化而给患者带来生命危险;临床中重在防范,一旦发生,要准确判断,果断处置。

## 发生的原因

**液体与药品质量不过关** 液体或药品在生产过程中把关不严,混入了致热源。致热源进入人体导致寒战高热。

**液体配制程序不过关** 在液体配制过程中麻痹大意,未能履行“三查七对”,未仔细查验液体外观,或未做到“一人一管”“一液一管”,用同一支注射器给多人或多组液体配制药液,致医源性致热源输入人体。

**液体与人体温差过大** 临床中输液反应常发生于酷热和寒冷季节。存放液体的房间冬季供暖不足,夏季制冷过度,都会使液体温度过低,与人体温度差异加大,输入人体而致输液反应。

**输液速度过快** 凉的液体快速进入人体而致输液反应。

**液体配伍过杂** 在一组液体中加入的药物种类过多,药品之间产生肉眼不可见的化学反应,生成致热源而致输液反应。如在一组液体中加入青霉素、病毒唑、双黄连或穿琥宁、地塞米松等,加上液体本身的药物成分,共五六种之多,实属不当,会增加输液反应发生的概率。

生的概率。

## 防范

**把好药品质量关** 选购质量保证体系完善的厂家的产品,选购不易发生输液反应的液体。

**把好液体配制关** 严格执行“三查七对”,养成在操作前先把液体瓶倒过来晃一晃,对着窗口看一看(看有无杂质及混浊),把住瓶盖转一转(看瓶盖是否松动)和配好液体再晃一晃,看一看的好习惯。

**缩小液体与人的温差** 液体太凉则不宜急用,适当升温最好。

**液体配伍应避繁就简** 中药制剂最好不要与西药配伍,如要混用,则必须有文献资料作依据,不可凭经验或想当然。

此外,还要坚持“一人一管”“一液一管”,适当放慢输液速度。

## 准确判断

简单来说,输液反应就是热源反应导致的寒战高热,与“速发型过敏反应”不同。虽然二者在刚发生时患者都有面色苍白、胸闷、恶心等前驱表现,但前者患者发冷寒战更突出,约10~15分钟后面色潮红,寒战过后或同时出现高热、超高热,临床发展以分钟计,与后者相比较平稳;后者的本质是速发型过敏反应,其前驱症状发生数秒、数十秒后患者即出现面色苍灰、恶心、呕吐、冷汗淋漓、瘫倒、呼吸浅促、脉搏细速、昏厥、心跳呼吸骤停等症,是一种骤然衰竭,其临床过程以秒计,与前者相比要急骤得多,无寒战高热过程。



## 急性腰扭伤 一针见效

(之江)

急性腰扭伤是常见病,针灸针刺腰痛穴即可治疗,效果良好。

**定位:**手背,第二、三掌骨及第四、五掌骨之间,腕横纹与掌指关节中点处(腕背横纹下一寸),一手两穴。

**方法:**直刺0.3~0.5寸,或向掌心斜刺0.5~1寸,患者有酸胀感。针刺后让患者行走,让其腰部缓慢左右摇摆,缓慢下蹲直立。

## 识中药

## 根及根茎类

### 白薇



**性味功能** 白薇味苦、咸,性寒,有清热、凉血、利尿的功能。

**主治用法** 白薇用于阴虚内热、风湿灼热多眠、肺热咯血、温虚、痲疹、产后虚烦血厥、热淋、血淋、风湿痛、瘰疬,常与芍药、生地黄配伍。

**用量** 3~10克。

### 白头翁



**性味功能** 白头翁味苦,性寒,有清热解毒、凉血止痢的功能。

**主治用法** 白头翁用于细菌性痢疾、阿米巴痢疾、鼻血、痔疮出血等,水煎服。

**用量** 10~15克。

### 白附子



**性味功能** 白附子味辛、甘,性大温,有毒,有祛风痰、定痉、止痛的功能。

**主治用法** 白附子用于中风口眼歪斜、面神经麻痹、偏头痛、破伤风、淋巴结核、脓肿,一般炮制后用,外用捣烂敷或研末调敷患处,孕妇忌服。生者内服宜慎。

**用量** 3~5克。外用适量。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

## 诊病歌

手心出汗肺脾虚,指肚泛红血脂高。  
五指关节青筋暴,末梢循环定不好。  
消化吸收看五指,指间有缝肠胃虚。  
指甲竖棱肝病变,指根凸起大便差。  
大鱼际,有深纹,心律不齐易心慌。  
手腕延伸小鱼际,青筋明显会腰痛。  
指甲颜色常泛白,记得补血补肾脏。  
右手虎口手掌面,定位肝脏快又准。  
视力不好有粗纹,有了细纹筋腱差。  
手心颜色红青灰,胃部定是有疾患。  
拇指指根纹理乱,胃部疾早防范。  
左手虎口手掌面,脾脏就是好判断。  
早晚按揉健身体,口气清新免疫强。  
女性乳腺看右手,手腕横纹摸两旁。  
不平滑,有疙瘩,乳腺增生早预防。  
食指指甲脑血管,凸棱明显是硬化。  
女性痛经和血块,中指指根青筋暴。  
生殖疾病最难查,男左女右记心上。

(刘跃梅)

本版图片均为资料图片

## 糖尿病患者的健康守护神

——记郑州大学附属郑州中心医院大内科主任李清楚

本报记者 丁玲 通讯员 王建国 邵继恩 文/图



李清楚,中共党员,郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)大内科主任,郑州市糖尿病防治中心主任,郑州市内分泌重点专科主任;河南省内分泌及糖尿病学会常委,郑州市内分泌学会副主任委员,郑州市健康教育学会副主任委员;多次被郑州市及郑州市卫生局和郑州市中心医院评为先进工作者;2003年6月被卫生部及中央文明办聘为中国健康教育巡讲专家,郑州市讲师团巡讲专家,2012年初被评为“郑州市首届百名名医”。

咨询电话:13503719518  
坐诊时间:每周一、三、五上午

他从医20余年,在糖尿病防治方面有丰富的临床经验;他在积极提升医疗水平的同时,大力加强学术研究;他强化治疗新观念,注重健康宣传;为了让糖尿病患者更好地沟通与交流,他创办了“糖友俱乐部”……他就是被患者称为“最清楚”糖尿病的“李清楚”——郑州大学附属郑州中心医院大内科主任。

### 糖尿病患者的守护神

李清楚主要从事糖尿病、肥胖症、内分泌紊乱及失调症、内分泌紊乱致不孕不育症和甲状腺疾病、肾上腺疾病、性腺疾病、骨代谢疾病等的研究及诊治工作,被大家称为糖尿病患者的守护神。

李清楚善于利用国内外的先进经验强化治疗糖尿病,为了客观显示患者的血糖情况,临床应用连续动态血糖监测仪,针对1型及2型糖尿病的胰岛素强化治疗采取胰岛素泵和胰岛素泵注射胰岛素等;在糖尿病并发症的防治方面有着丰富的临床经验,与眼科合作采用激光光凝治疗糖尿病视网膜病变;在糖尿病大血管病变中,尤其在动脉粥样硬化闭塞引起的下肢远端病变中,采用自体干细胞移植技术和周围血管的介入治疗,帮助部分患者摆脱截肢的噩梦。

### 学科带头人

郑州大学附属郑州中心医院内分泌科是郑州市重点临床专科、郑州市糖尿病防治中心、郑州市糖尿病教育中心。作为学科带头人的李清楚在积极提升医疗水平的同时,大力加强学术研究。李清楚撰写了《内科急症临床诊治》专著,发表论文13篇,主持市级科研课题6项,获得市级科研成果奖2项,获得省级科研成果奖2项。

2003年8月,《郑州地区152例新

确诊的2型糖尿病患者血管并发症1年随访分析》申报为国家级科研项目,获得郑州市科技成果二等奖,获得河南省医药卫生科技成果三等奖;2010年12月,《2型糖尿病患者高尿酸血症与胰岛素抵抗的相关性研究》和《2型糖尿病患者高同型半胱氨酸血症与血管病变的关系》均获河南省科技进步三等奖。李清楚2006年参与国内糖尿病多中心研究项目——Improve Study;2009~2010年参与一项关于2型糖尿病患者采用双时相门冬胰岛素30治疗的、为期24周的国际多中心研究;成功开展自体骨髓干细胞移植治疗糖尿病下肢血管病变患者14例,填补了郑州市空白。

### 健康宣教人

1996年,李清楚率先在河南省开展规范的糖尿病健康教育,树立糖尿病治疗新观念。近年来,他通过多种方式让10万人次接受了健康教育,让1000人次基层医师接受了培训,进行义诊100余次。

李清楚至今仍对住院患者坚持一对一的健康教育。郑州大学附属郑州中心医院内分泌科二病区的宗光老先生、郑福喜老先生今年都86岁了,李清楚为他们治疗均有20多年。两位老人都说自己是“李主任的老主顾”。说起李清楚,两位老人脱口而出:“热情、耐心、医技高超、为患者着想。”

宗光老先生原来一直靠注射胰岛素维持血糖的正常水平,一天3次注射胰岛素,不仅很繁琐、容易引起肌肉僵硬,掌握不好用量还会造成低血糖,对年纪大的患者来说非常危

险。李清楚细心问诊后,为宗光老先生制订了详细的治疗方案,帮他摆脱了注射胰岛素的痛苦。

### “糖友俱乐部”的创办人

为了更好地为糖尿病患者提供医疗卫生服务,2011年初,李清楚创办了“糖友俱乐部”,为糖尿病患者提供交流的场所以及家庭成员和社区医生共同参与,以打造健康的生活方式为目标,提高糖尿病患者的生活质量。

俱乐部为会员免费建立个人及家庭健康档案;定期进行免费咨询、电话随访、个性化指导;每季度组织一次健康知识讲座,交流治疗经验、信息等;定期组织病友交流会及健康促进活动;定期免费测量血糖,对于血糖不达标的会员,及时调整治疗方案。这些活动的开展,使糖尿病患者对糖尿病有了初步的认识,提高了患者对糖尿病及相关并发症防治的理解,减轻了患者对糖尿病的恐惧,帮助患者较好地控制血糖。

内分泌科有很多慕名而来的患者。内分泌科流传着这样一句话:“糖尿病啊,‘李清楚’最‘清楚’,别人都不清楚。”



李清楚与糖尿病患者交流治病心得



## 乡医课堂

### 包扎的目的

保护伤口,防止伤口再受污染;固定敷料和夹板;止血;减轻伤员痛苦。

### 包扎的要求

- 一、迅速暴露伤口,判断病情。
- 二、妥善处理伤口,防止伤口再受污染。
- 三、所用包扎材料应保持无菌,至少要干净。
- 四、包扎的松紧要适度,过紧会影响血液循环,过松则敷料易脱落或移动。
- 五、包扎后打结或用别针固定的部位,应放在肢体的外侧或前面,不可放在伤口处或会影响坐卧的部位。
- 六、包扎要动作敏捷、谨慎,不要碰撞或污染伤口,以免引起疼痛、出血和感染。

### 包扎的材料

最常用的是绷带和三角巾,也可就便选用毛巾、手绢、被单、布块或衣服等物品。

### 常用的包扎法

**一、绷带包扎法**  
**环形包扎法** 绷带的起始端稍斜放于伤口处,做两三周缠绕后,将第一周斜出的一角反折,再继续缠绕第三周和第四周,将斜角压住,然后继续缠绕,每一周都要压住前一周。此法是各种绷带包扎法中最基本的一种,主要用于腕部、踝部、颈部及额部等粗细相等部位的包扎(如图1)。

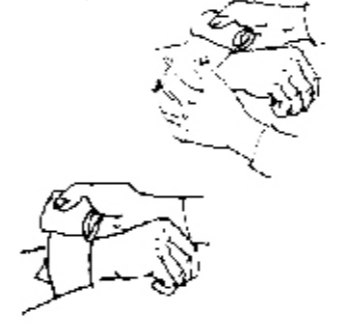


图1 环形包扎法

## 现场包扎(一)

**螺旋包扎法** 包扎时先按环形包扎法包扎,缠绕数周后,再斜行向上缠绕,每周压住前一一周的1/2~2/3(如图2)。此法主要用于上下肢等部位的包扎。



图2 螺旋包扎法

**螺旋反折包扎法** 先按环形包扎法固定始端,再按照螺旋包扎法包扎,但每周将绷带反折1次。反折部位,应放在肢体的外侧或前面,不可放在伤口处或会影响坐卧的部位。



图3 螺旋反折包扎法

**“8”字形包扎法** 先在关节弯曲处的上下两端,用绷带由下向上缠绕,再由下而上地“8”字形来回缠绕。此法多用于肘、膝、腕、踝、肩、髌等关节处的包扎。

**回反包扎法** 先做环形包扎,再将绷带反复来回反折,第一道在中央,然后每道分别向左、右包绕,直至伤口全部包扎完,最后再进行环形包扎,以压住所有的绷带反折处(如图4)。此法用于头部及断肢残端的包扎。



图4 回反包扎法

**二、三角巾包扎法**  
**头顶帽式包扎法** 将三角巾的底边折叠约二指宽,至于前额齐眉处;顶角向后正中盖住头部,三角巾的两下角分别经两耳上方拉向枕部交叉,兜住枕骨隆隆并压住顶角再绕回前额相遇打结;然后拉紧顶角塞入枕部交叉处内,或翻到顶部用别针别好(如图5)。

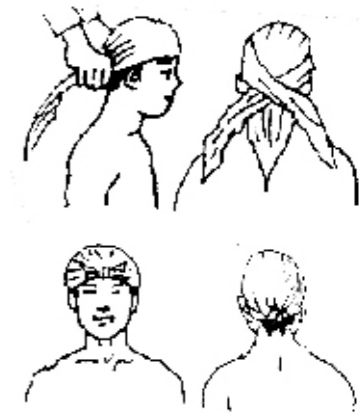


图5 头顶帽式包扎法

**单眼包扎法** 将三角巾折叠成约四指宽的条带状,将其2/3向下斜放于伤侧眼部,下端从伤侧耳下绕头后部,经健侧耳下至前额,压住另一端绕行,然后另一端与健侧眉上向外反折后,于耳上拉向枕部,两端相遇打结(如图6)。

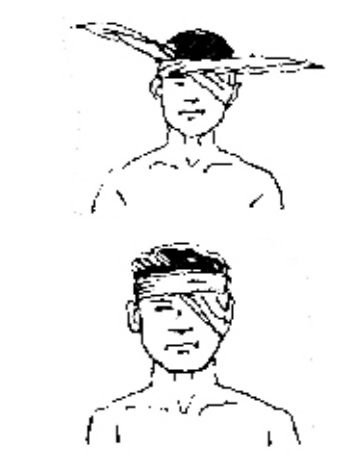


图6 单眼包扎法

(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)