

药物之间的作用是复杂多样的。服用的口服药物的相互作用的可能性是存在的。如:胃复安能降低西米替丁和雷尼替丁胶囊等的生物利用度。若合用则要间隔 1h。阿托品等与胃复安或吗叮啉合用,作用相互抵消等。因此应积极学习药理知识,积极推广有益药物组合,避免降低药效,增加毒性以及不良反应的组合。

## 8 重视合理利用剂型

不熟悉药物剂型对药物吸收、血药浓度及疗效的影响,除特殊情况外,保持原有剂型使用,不但能保证药物的疗效

还能避免一些不良反应的发生。如:糖衣片、肠溶片、胶囊剂等不要嚼碎及分开服用。若破碎服用则降低疗效或增加不良反应。控释片、双层片等若破碎则药物内部骨架破坏而降低药物的疗效;另外小儿应选用专用剂型,易分剂量且利于吸收,又避免成人剂量带来的不良后果。

总之,口服药物正确使用,应全面考虑,从而提高药物的疗效降低不良反应。

收稿日期 2005-10-20

(编辑 晓旭)

## ● 护理、康复与健康教育 ●

# α-糜蛋白酶治疗食物性食管支架阻塞的护理

陈淑珠 福建省惠安县医院中医科 362100

关键词 α-糜蛋白酶 食物性食管支架阻塞 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1001-7585(2006)07-0857-01

对晚期食管癌、贲门癌失去手术时机,手术后吻合口癌复发或瘢痕形成导致的狭窄,应用放置食管支架治疗越来越多,能明显改善患者的生活质量,然而并发症也不断被发现,其中食物阻塞是最常见的并发症之一,我院于 2003 年 10 月~2005 年 7 月采用 α-糜蛋白酶对 21 例食物性支架阻塞治疗,进行 26 次,取得了良好的效果。现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 21 例患者中男 16 例,女 5 例,年龄 55~78 岁,上段 6 例,中段 10 例,下段 3 例,贲门 2 例。支架长度: 8.0cm 2 例,10cm 4 例,12cm 6 例,14cm 9 例,阻塞距置管时间 15d 内 12 例,食物类型为蔬菜、瘦肉、鱼肉。

1.2 治疗方法 询问病史时除了解梗阻的过程外,需详细了解其食物的类型,明确是以蛋白性食物为主的阻塞则采用 α-糜蛋白酶治疗。其方法为:α-糜蛋白酶 5mg 5 支,加凉开水 20mL 口服。个别阻塞位置偏高,服药后即呕吐的或一次服药无效的可重复 1 次,确实无法再通,方采用胃镜疏通。

1.3 疗效观察 一般服药 1~2 次经 20~30min 后试饮温开水即可明确是否通畅。本组 21 例,经治疗 26 次,仅 4 次再次需经胃镜治疗疏通,治疗成功率达到 85%。

## 2 护理

2.1 心理护理 本组患者均长期进食困难,经放置支架后能够进食,使其对生存有了希望,一旦支架阻塞,再度引起吞咽困难甚至滴水不进,病人往往产生恐惧、悲观、消极心理,甚至对生活失去信心。因此,心理护理相当重要。热情接待病人,护士态度和蔼、语言亲切,尊重关心体贴病人,并以熟练正确的护理技术及高度的工作责任心,增强病人的信任感和安全感,使病人对治疗充满信心。要尽快了解病人的心理状况,及时进行健康教育,解释引起梗阻的原因,告诉病人治

疗的成功率,消除病人紧张、恐惧心理,帮助他们树立信心,取得合作,保证治疗的顺利进行。

2.2 饮食护理 经治疗成功后,有些病人害怕进食,担心进食后又引起梗阻,护士与病人沟通的过程中,讲解食物性支架阻塞与以下因素有关:(1)15d 阻塞占半数以上,其原因可能是支架未完全张开,管腔仍有不同程度的狭窄;(2)支架越长其阻塞发生率越高,与食物在管内运行距离长,摩擦力大有关;(3)年龄大,牙齿脱落未能充分咀嚼食物而下咽也是造成食物阻塞的原因;(4)与食物的种类有关,特别是瘦肉、鱼肉或较粗糙的蔬菜。针对以上原因指导病人正确进食,嘱其小口多汤,细嚼慢咽,对瘦肉、蔬菜、鱼肉应特别注意。不断加强营养,提高机体抵抗力,多进食易消化的高蛋白、高维生素软食,禁烟、酒等刺激性食物及油煎、带刺、粗糙食物。

## 3 小结

使用 α-糜蛋白酶治疗食物性食管支架阻塞,是利用 α-糜蛋白酶能溶解蛋白质的原理,减少其食物团的粘度,降低食物与管壁的摩擦力,使管腔阻塞再通,该治疗方法简单易行,病人无痛苦,经济费用少,可减轻病人的心理负担,且重复性好,病人易于接受,本文通过对 21 例食物性支架阻塞患者用 α-糜蛋白酶治疗并配合积极护理取得满意效果,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- 1 陈黎明. 食道癌支架置入后患者再发吞咽困难原因及对策[J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18: 355-356
- 2 黄晓红. 食管狭窄扩张及放置支架术的护理[J]. 中华腹部疾病杂志, 2002, 3: 279-280.

收稿日期 2005-12-27

(编辑 雪松)