

种变化也给全口义齿修复注入了新的内涵,口腔修复体不应单一看成一副假牙,不能简单地看成是一个机械物体或工艺品,而应看成一个治疗装置,用以恢复患者缺损部位的形态和功能,同时满足患者的生理、心理需要,使修复体成为患者的一个人工器官。医生恰当的行为、言语可融洽医患关系,而修复体的制作由于其步骤多,每个环节都会影响其质量,这就要求医生、护士、技师更应有强烈的责任感、质量感,不断地学习新的知识,增加新的概念,丰富各自的内涵,对患者多进行心理疏导,同时结合心理学、色彩学、美学制作精良的修复体。

医生的态度是老年患者接受口腔治疗的一个前提^[2]。在初诊时,应详细询问患者的病史及检查口腔颌面系统的状况,通过交谈,了解患者希望义齿达到的效果,最后根据患者口腔自身条件、经济状况,给患者制定一个最佳方案,详细客观地告知病人修复的步骤、过程、时间、注意事项及修复效果,使患者有充分的思想准备,取得患者的信任。在整个义齿的制作过程中,应减轻病人的痛苦,介绍治疗过程中所用器械的一般情况,消除患者对治疗器械陌生而产生的恐惧感,告知患者在治疗过程中需要配合及可能出现的情况,应与患者家属充分沟通,减少对患者的不良影响,稳定患者情绪^[3]。如取模时,教会病人鼻吸气,口呼气。如遇到牙槽嵴低平者,更需耐心解释,帮助患者树立信心。试牙时,临床多遇到前牙的排列与患者的要求不同,当排牙原则与患者的要求及口腔条件发生矛盾时,应详细耐心地向患者解释,必要时请技师一起研究。戴牙时,详细耐心地告诉患者戴牙时的注意事项,教会病人自行取戴,做好医嘱,纠正不正确的咬合习惯,多用鼓励性语言,增强使用义齿的信心。

护士应积极配合医师做好门诊工作,在患者就诊时准备

好所需的已消毒好的器械,营造一个舒适的就诊环境。如初诊时安排患者就诊,调节椅位、光源。取模时,应准备好合适的托盘,调拌印模材,稀稠度适当,不可过稀,告诉患者可能出现的不适或恶心,出现这些现象时,应微低头,张大嘴、深呼吸,已利医生取出完整的印模,如遇特别的敏感病人,可用1%地卡因喷射咽部,数分钟后再取印模^[4]。

建立心理相容性医患关系在全口义齿修复中尤为重要,现代医学模式强调生物、心理与社会因素对治疗疾病的影响,建立良好合作融洽的医患关系,有利于修复过程中患者处于良好的心态和积极的合作,是镶配义齿成功的一个关键^[5]。因此修复工作者必须树立为患者服务的思想,有心理学的知识,有心理评估和心理干预方面的技能,通过言语、表情、态度和行为去影响或改变患者的感受、认识、情绪、态度和行为,减轻和消除患者的紧张因素,调动患者的主观能动性,对于身体有残疾障碍、高龄、行动不便的患者,应争取家属的积极配合,很快适应并接受全口义齿的修复,尽快发挥义齿的功能。

参考文献

- 1 徐君伍,主编.口腔修复学.第4版.北京:人民卫生出版社,2000.139.
- 2 骆筱秋,宋宏杰.心理学知识在全口义齿修复治疗中的运用.国外医学口腔医学分册,2004,3(2):161.
- 3 岳嫔,孙敬新,齐慰海.老年患者全口义齿修复的心理特点及健康教育.中华老年口腔医学杂志,2004,2(3):168.
- 4 杨辉,杜永成,王斌全.临床系统化整体护理常规.北京:人民卫生出版社,2002.546.
- 5 翁世勤,陈征,柯翔康.心理治疗对全口义齿修复效果的影响.口腔医学,2001,2(1):39.

(收稿日期:2005-09-05)

几种小儿退热药的临床疗效比较

山西省儿童医院新生儿科(030013) 李学珍
晋中市第二人民医院儿科 成登菊

高热是小儿急性感染的常见临床表现,持续高热可引起体内调节功能紊乱等一系列不良反应,因此对高热患儿应采取积极降温措施。近年来临床上儿童退热药种类较多,常用的有阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬、羚羊角(*cornu saigae tataricae*)等。本研究的目的是探讨这些退热药对高热的退热效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2004年4月至9月我院急诊留院观察的90例急性上呼吸道感染(除外其他感染性疾病及不明原因发热者),以发热时体温高于39℃的患儿为研究对象,年龄为3个月~7岁,其中男性58例,女性32例。

1.2 观察方法:将90例患儿随机分为3组,每组30例。3组患儿在治疗前4h及治疗后8h内未用任何其他退热剂。常规治疗基本相同,包括给予抗生素及止咳等疗法,在常规治疗基础上,第1组美林口服液(布洛芬)口服,第2组勒通舒芬(对乙酰氨基酚)注射液肌肉注射,第3组羚羊角胶囊口服。

1.3 疗效评定:体温测量采用腋下温度,每次测量5min,每位患儿均需记录治疗前、治疗后1、6、8h的体温。

1.4 统计学处理:分别计算治疗1、6、8h后体温下降度数,统计所有数据,分别算出 \bar{x} 和 s 。治疗后体温下降幅度结果比较采用方差分析。

2 结果

应用不同退热药物的退热效果见表 1。

表 1 退热效果观察($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前 体温	治疗后 1 h 体温	治疗后 6 h 体温	治疗后 8 h 体温
美林组	30	39.7 ± 0.4	38.6 ± 0.6	37.2 ± 0.5	36.7 ± 0.5
勒通舒芬组	30	39.6 ± 0.6	38.5 ± 0.2	37.1 ± 0.8	37.5 ± 0.7
羚羊角组	30	39.5 ± 0.6	39.2 ± 0.6	37.8 ± 0.5	37.2 ± 0.5

治疗前体温 3 组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。1 h 后体温下降幅度采用方差分析检验及两两比较。美林组与勒通舒芬组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，与羚羊角组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)；治疗 6 h 后美林组与勒通舒芬组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，与羚羊角组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗 8 h 后美林组与勒通舒芬组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，与羚羊角组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

可见，美林与勒通舒芬 1 h 体温下降幅度比羚羊角大。8 h 后美林与羚羊角维持体温正常时间较勒通舒芬长。3 种药均未出现胃肠出血、哮喘及过敏性皮疹等不良反应。

3 讨 论

高热是小儿急性感染的常见临床表现。持续高热可能引起患儿惊厥，因此对高热患儿应采取积极的降温措施。美林口服液、勒通舒芬注射液、羚羊角胶囊均为目前临床常用的治疗小儿高热的药物。

美林口服液为布洛芬混悬液，其主要成分为布洛芬。布洛芬是美国食品与药物管理局(FDA)唯一推荐应用于临床的非甾体抗炎药。它的解热作用主要通过抑制下丘脑前区前列腺素 E_2 生成而实现的，同时还能刺激机体产生内源性的“致冷原”，如垂体后叶血管加压素和黑细胞刺激素。美林起效

快，1 h 内体温明显下降，持续 8 h 退热，口服混悬液，安全、服用方便、胃肠反应小。美林除了退热外，还具有抗炎作用，可使机体的炎症和抗炎反应取得平衡，体温恢复正常。布洛芬为环氧酶抑制剂，即可抑制花生四烯酸代谢成前列腺素 E_2 ，又可抑制肿瘤坏死因子- α 等细胞因子的释放，还可使白三烯下降，降低机体代谢率。呼吸道感染伴高热，可能为病毒引起，在不使用抗生素的同时，使用美林可获满意疗效^[1]。

勒通舒芬注射液主要成分为对乙酰氨基酚，对乙酰氨基酚为乙酰苯胺类解热镇痛药。通过抑制下丘脑体温调节中枢前列腺素合成酶，减少前列腺素 E_1 的合成与释放导致外周血管扩张、出汗而达到解热的作用。

羚羊角^[2]味咸性寒，具有清热镇惊、平肝熄风、解毒消肿的功能，可清热解毒、抗炎、镇静、抗惊厥，在临床上对各种炎症引起的高热、惊厥、咳嗽等症疗效甚佳。用羚羊角胶囊治疗高热既能退热，又能镇静、抗惊厥，具有疗效确切，无副作用的优点，值得进一步研究。

本组结果表明美林口服液退热效果较另两种药比较，1 h 退热幅度更大，起效快，维持时间更长，较之另两组有明显效果。因此，布洛芬具有较理想的退热效果而无明显不良反应，可在儿科临床中有效应用。

参 考 文 献

- 1 Papathanassoglou E, Moynihan JA, Ackerman MH. Does programmed cell death (apoptosis) play a role in the development of multiple organ dysfunction in critically ill patients: review and a theoretical framework. Crit Care Med 2000; 28:537-549.
- 2 吴果, 吴汉斌, 吴果. 复方羚羊角注射液治疗小儿急性热证 78 例疗效观察. 现代中西医结合杂志 2001; 13(10): 1201-1202.

(收稿日期: 2005-08-02)

舒血宁注射液对心绞痛患者的疗效分析

山西省心血管疾病医院 药剂科 (030024) 董 燕
心内科 王敬萍 陈小飞

心绞痛是由于冠状动脉供血不足导致心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征，其特点为阵发性的胸骨后压榨性疼痛，常发生于劳动或情绪激动时，持续数分钟。本试验旨在探讨舒血宁注射液(主要成分：银杏叶提取物，即银杏黄酮苷)对心绞痛的疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

入选标准：选择我院 2003 年 3 月至 6 月收治的 164 例心绞痛患者，符合国际心脏病学会和世界卫生组织(WHO)临床命名标准化联合专题组报告的《缺血性心脏病的命名和诊断标准》。每周发作 2 次以上的心绞痛患者纳入试验病例。

排除标准：将合并中度以上高血压，重度心肺功能不全，对本药过敏者排除。

本试验采用随机阳性药物平行对照，将符合纳入标准的患者依就诊顺序按随机数字表予以随机编号，分为舒血宁治疗组 122 例，香丹治疗组 42 例，两组资料在性别、年龄、病程、病情上比较差异无统计学意义，见表 1。

1.2 治疗方法

除硝酸甘油外，观察期间禁用活血化瘀类中药。舒血宁治疗组：舒血宁注射液，每次 10 ml，加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中，静脉滴注，每日 1 次，疗程 1 个月。香丹治疗组：香丹注射液(即复方丹参注射液)，每次 10 ml，加入 5% 葡萄糖