

功能受损加之术中输血量较大,加重了出血因素。本组有一例术后出现出血情况,我们认为除生命体征监测外应注意:保持引流管通畅,渗血多时可用无菌纱布覆盖于创面,局部垫卫生护垫以助吸收且便于更换。

4.2 急性排斥反应:急性排斥多发生于术后 1~2w,主要表现有:畏寒、发热、乏力、肝区疼痛、黄疸及血胆红素和肝酶学急剧上升,胆汁量锐减,色淡等。其中 1 例观察中胆汁减少,胆泥形成,肝脏肿大,体温升高 39.4℃;另 1 例胆汁量正常,出现黄疸,血胆红素高,体温中度热,考虑为排斥反应。故给予抗排异治疗,并且每日用 0.9% 生理盐水 250mL 加庆大霉素 8 万 U 及灭滴灵 0.915g 冲洗 T 管达到了控制排异的效果。

4.3 肺部感染:两例患者均在术后 1w 左右出现肺部感染。可能与患者体弱、免疫机能低下有关,其中两例术前 X 线示均有不同程度肺不张,术后右侧反应性胸膜炎刺激导致胸水,使肺不张加重。病人往往表现为症状轻、体征重,起初只是有轻微的体温升高、呼吸困难。血氧饱和度偏低,X 线示肺实区较大,胸腔积液,故提示肺部感染。另 1 例术后出现气胸放置胸腔闭式引流管一周后痊愈。我们认为当血氧饱和度持续下

降,体温抬头,精神不佳时,应加强肺部护理,预防并发症的发生。使用呼吸机期间每 15~30min 吸痰一次,保持呼吸道通畅。拔除气管插管后鼓励病人进行有效排痰,每日雾化吸入 6 次,湿化气道,软化痰液,每日更换面罩、输氧管及湿化装置。

4.4 口腔霉菌感染:肝移植病人使用免疫抑制剂及大量抗生素,易发生霉菌感染。术后均常规给予做口腔护理。有 1 例出现口腔霉菌感染,虽采取各种护理措施,但效果不佳。后经我们注意每日观察并改进口腔护理方法后未发生此并发症。

编者按:

2001 年 8 月,本刊报道了“国内首例肝移植治疗肝泡型包虫病报告”(温浩,等)。2002 年在自治区科技厅专项资金的支持下,新疆包虫病临床研究所(新医大一附院)成功完成了第 2 例肝泡型包虫病患者的肝移植手术,前后完成的 5 例肝移植手术表明新疆在肝移植技术上的成熟。刊发本文旨在吸引同行更加关注肝移植术对肝泡型包虫病的治疗。

(本文编辑:阮红)

追查國際存檔

www.zhuichaoji.or

(上接第 74 页)

只有 15.4%。饮用率已达 73%(饮用人数还会逐年增加)的农村人口继续饮用氟化物含量严重超标的地下水,势必会造成氟中毒的严重危害,要高度警惕。

(4)且末县下一步改水的重点是解决深层地下水氟化物含量升高的问题,建议对氟化物含量超标的水源采取降氟措施,或废弃氟化物含量超标的水源,另外选择符合饮水标准的水源供水。琼库勒乡水厂水源可作参考水源。

(5)且末县深层地下水水质恶化的现象,是在且末县改水工程项目实施 6~8 年后才发现的,哪个项目什么时间水质开始发生恶化不清楚,其原因就在于工程验收以后就再没有进行水质监测。通过这次发现的问题,提醒各级卫生防疫站和改水工作者,一定要按照农村改水防病工程要求,在饮水工程竣工后,每年枯、丰水期至少各进行一次水质全分析,不可忽视改水后对饮用水质的定期监测。更要特别注意对水质已超标的集中式供水的水质定期监测,以利于及时发现问题,

及时采取措施纠正。

(6)在实施农村改水防病过程中,我们体会到缺少农村生活饮用水的水质资料,是农村改水工作的难题,缺乏动态观察资料,更是开发水质良好而且稳定的饮用水源的棘手问题。平时注意收集、积累和保存水质资料不可忽视。

参考文献:

- [1] 国家技术监督局,中华人民共和国卫生部.生活饮用水标准检验方法[S].中华人民共和国标准,GB5750—85.
- [2] 国家技术监督局,中华人民共和国卫生部.生活饮用水卫生标准[S].中华人民共和国标准,GB5749—85.
- [3] 哈斯木·吾斯曼,王毅,何伟.新疆且末县改水降氟 6 年后中小学生氟斑牙患病调查[J].地方病通报,2002,17(3):56—57.

(本文编辑:常青)