

表2 脑缺血预处理对大鼠海马 CA1 区神经元保护效应的定量分析 ( $n=6, \bar{x} \pm s$ )

组别	保护效应		
	保护数	保护指数	增长指数
CIP + 损伤性缺血	162.23 ± 5.91	0.78 ± 0.03	3.55 ± 0.13
100 nmol DHK + CIP + 损伤性缺血 <sup>b</sup>	71.33 ± 10.20	0.34 ± 0.05	1.56 ± 0.22
200 nmol DHK + CIP + 损伤性缺血 <sup>b</sup>	-40.89 ± 2.02	-0.20 ± 0.01	-0.89 ± 0.04

<sup>b</sup>  $P < 0.01$  vs CIP + 损伤性缺血。

锥体神经元产生保护作用。应用谷氨酸转运抑制剂 DHK 可抑制 CIP 对 8 min 脑缺血再灌注海马 CA1 区锥体神经元的保护作用, 从而引起神经元的死亡, 且随着 DHK 剂量的增大, 神经元死亡越明显, 即 CIP 的保护作用被预先注射 DHK 所降低或抑制, 这些结果提示 CIP 有可能通过诱导 GLT1 数量增多或功能增强, 增加谷氨酸的摄取, 防止或减轻其兴奋性毒性, 而参与脑缺血耐受的诱导。从保护效应分析也发现, 随着 DHK 剂量增大, CIP 对脑缺血的保护效应被抑制

得越明显, 从而证实了 GLT1 参与了 CIP 诱导的 BIT。

## 【参考文献】

- [1] Kitagawa K, Matsumoto M, Tagaya M, et al. "Ischemic tolerance" phenomenon found in the brain [J]. *Brain Res*, 1990, 528(1): 21-24.
- [2] Pulsinelli WA, Brierley JB. A new model of bilateral hemispheric ischemia in the unanesthetized rat [J]. *Stroke*, 1979, 10(3): 267-272.
- [3] Kato H, Liu Y, Araki T, et al. Temporal profile of the effects of pre-treatment with brief cerebral ischemic on the neuronal damage following secondary ischemic insult in the gerbil: cumulative damage and protective effects [J]. *Brain Res*, 1991, 553: 238-242.
- [4] 李树合, 章翔, 费舟等. 谷氨酸释放抑制剂 riluzole 对弥漫性脑损伤的保护作用 [J]. *第四军医大学学报*, 2000, 21(2): 164-166.
- [5] Yellon DM, Baxter GF, Garcia-Dorado D, et al. Ischemic preconditioning: present position and future directions [J]. *Cardiovasc Res*, 1998, 37(1): 21-33.
- [6] 黄克维. *神经病理学* [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 54-62.

编辑 井晓梅

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)13-1177-01

## 妊娠高血压 54 例的护理

项系青, 姚兰霞, 刘家英

(镇安县医院妇产科 陕西 镇安 711500)

【关键词】妊娠高血压; 气囊导尿管; 静脉留置针; 胎儿

【中图分类号】R714.22 【文献标识码】B

1 临床资料 2003-01/2006-06 收治妊娠高血压疾病 54 例, 其中 35 例妊娠高血压, 3 例子痫前期重度, 16 例子痫。年龄 17~31 岁; 初产妇 49 例, 羊水过多 9 例, 巨大胎儿 11 例, 双胎 5 例。16 例子痫中 15 例为初产妇, 1 例为第 3 胎。35 例妊娠高血压经治疗护理, 血压降至 140~125/95~70 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 继续妊娠; 3 例子痫前期重度治疗 24~48 h, 病情不见好转行剖宫产, 术后给镇静降压治疗, 未发生子痫; 16 例子痫中 1 例胎儿宫内死亡行雷弗奴尔引产, 其余经剖宫产或经阴道自然分娩, 母婴正常。

### 2 护理

2.1 观察血压和尿量 孕妇血压增高的程度和持续时间长短与愈后密切相关, 血压越高威胁越大。对轻症患者酌情每日测量 2 次, 对子痫前期中度和重度可 2~6 h 测量 1 次, 对子痫昏迷患者用心电监护仪随时监测。按时留尿做尿蛋白测定, 按医嘱及时准确应用冬眠合剂, 同时注意防止发生体位性

低血压, 估计胎儿在 4 h 内娩出者应禁用杜冷丁。

2.2 饮食及心理护理 妊娠高血压疾病, 体内有水钠潴留<sup>[1]</sup>, 应适当限制盐的摄入, 给低盐高蛋白高维生素富含钙铁的食物。患者多焦虑, 担心疾病和用药影响自身和胎儿, 应耐心做好解释工作, 介绍药物的作用, 解除患者的顾虑。病房应安静, 保证患者的休息和睡眠。2.4 胎儿宫内安全度观察: 此类患者因全身小动脉痉挛, 子宫血管也随之痉挛, 胎盘功能减退, 可发生胎儿宫内窘迫, 应加强对胎儿的观察, 听胎心是一种简便可靠的措施, 2~4 h 听胎心 1 次, 注意胎心的频率和规律。

2.3 子痫前期的观察和护理<sup>[1]</sup> 当患者出现头痛、眼花、胸闷、上腹不适时, 提示全身血管痉挛加剧, 随时有抽搐的可能, 将患者移至单人病房, 绝对卧床休息, 每 1~2 h 测量血压 1 次, 治疗护理集中进行, 减少刺激, 做好病情变化的动态记录, 备好急救药品和器材, 同时报告医生, 随时准备抢救。

2.4 子痫的护理 专人护理, 患者住单人暗室, 做好护理记录, 加床挡, 禁饮食, 平卧, 头侧向一侧, 将卷有纱布的压舌板置于上下臼齿之间, 防舌咬伤, 随时吸出口腔和呼吸道的分泌物, 吸氧至患者清醒, 用气囊导尿管留置导尿, 输液尽可能用静脉留置针, 因患者用药复杂, 故要保持两路液体通畅, 严格执行无菌操作, 做好口腔和外阴护理, 观察有无心衰、脑出血、肾衰, 有无宫缩和胎心, 以防抽搐时胎儿突然娩出或胎死宫内, 做好接生和抢救新生儿的准备工作, 产后 72 h 内应注意观察, 重视产妇的主诉, 保证产妇有充足的休息和睡眠。

## 【参考文献】

- [1] 陈淑坚. *妇产科护理学* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 55-97.

编辑 许昌泰

收稿日期 2007-04-23; 接受日期 2007-04-30

作者简介 项系青, 主管护师. Tel: 13991448266 Email: zhenhongpu@126.com