的保护作用，即抗突变作用。我们在实验中应用了一种以上的化疗药物，环磷酰胺是一种临床上广泛应用的抗癌药，同时又是一种免疫抑制剂，是目前公认的诱变剂，常用于致突变实验，而丝裂霉素C是抗生素类抗肿瘤制剂的代表。

PAMD在10～40 mg/kg剂量下连续ip给药11 d，未诱发小鼠骨髓嗜多染红细胞微核率的明显增高，提示蝙蝠葛酚性碱在实验剂量范围内，引起体内染色体畸变的可能性较小。PAMD在10～40 mg/kg剂量下连续ip给药11 d，于小鼠处死前的24 h，各组一次性ip致突变剂CP或MC，其诱发骨髓嗜多染红细胞增高的微核率出现较明显的降低，并且具有剂量－效应关系，提示蝙蝠葛酚性碱在实验剂量范围内，对不同的致突变剂：烷化剂－环磷酰胺（需代谢活化）、抗肿瘤抗生素－丝裂霉素C（不需代谢活化）等具有对抗小鼠骨髓细胞染色体损伤的作用。蝙蝠葛酚性碱既有抗肿瘤作用又有抗突变作用，且无致突变作用。

在作用机制方面，有研究显示致突变物、致癌物在造成机体损害或诱导细胞突变与癌变过程中，可能与自由基的生成有关，自由基是导致DNA损伤的重要机制之一[8]。一些植物的有效成分能够对抗CP诱导突变，其作用机制归功于它的抗氧化清除自由基特性[9]，目前还没有蝙蝠葛酚性碱的抗突变机制的报道。北豆根作为抗肿瘤药物有待进一步开发，其作用机制有待进一步研究。

参考文献：

[1] 单保恩，梁文杰，任凤芝，等. 中药北豆根抗肿瘤活性的体外实验[J]. 癌变·畸变·突变，2004，16(5)：293－295，304.
[2] 李延忠，孙晓波，张殿文，等. 北豆根化学成分及其药理作用研究进展[J]. 特产研究，1999，21(3)：61－62.
[3] 袁伯俊，王治乔. 新药临床前安全性评价与实践[M]. 北京：军事医学科学出版社，1997：102－110.
[4] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(西药)临床前研究指导原则汇编(药学 药理学 毒理学)：致突变实验[S]. 北京：中华人民共和国卫生部药政局，1993：211－216.
[5] 商希梅，乔建维，候殿俊，等. 海珍玉液拮抗环磷酰胺诱发的遗传损伤效应[J]. 癌变·畸变·突变，2004，16(4)：242－243.
[6] 董彩婷，杨 青，肖元梅，等. 芦荟多糖抗突变作用的试验研究[J]. 华西医科大学学报，2002，33(3)：477－478.
[7] 杨胜利，韩绍印，张 巧，等. 冬凌草甲素抗突变性研究[J]. 癌变·畸变·突变，2001，13(1)：8－10.
[8] HUSSAIN S P，HOFSETH L J，HARRIS C C. Radical causes of cancer[J]. Nat Rev Cancer，2003，3(4)：276－285.
[9] 李双莲，徐厚恩，尚兰琴，等. 猕猴桃果汁抗环磷酰胺致突变作用及其机制[J]. 北京医科大学学报，1998，30(3)：270－272.

（编辑 龙 亮）

文章编号：1000-5404(2006)07-0699-01

个案与短篇

腹腔镜膀胱颈悬吊术治疗女性压力性尿失禁的护理

袁吉钊，王延洲，杨青兰，杜 凌 （第三军医大学西南医院妇产科，重庆 400038）

女性压力性尿失禁（stress urinary incontinence，SUI）是指由于各种原因引起盆底肌肉筋膜组织松弛，膀胱和尿道解剖位置改变及尿道阻力降低，致使排尿自禁功能障碍的一类疾病。其特点是在正常状态下无漏尿，而在腹压突然增高时则尿液不自主流出。在女性中发病率为15%～60%。严重影响患者生活质量。我院从2000年8月至2005年6月，用腹腔镜Burch手术治疗患者共49例，疗效显著，现将护理情况报告如下。

1 术前护理

1.1 心理护理

女性尿失禁是一种严重影响女性身心健康的疾病，因经常尿失禁，带有尿臭味而使她们不愿意接近他人，不愿参加社会活动，不敢坐别人的床椅，病程较长者甚至伴有自卑心理易产生压抑、忧郁、丧失自信等心理问题。故针对不同的心理状态，我们必须有针对性的给患者以情感支持，应以亲切诚恳的态度与患者进行交流，尽可能地为理解患者的疾苦，创造良好的人际氛围，以安抚患者的情绪。使患者在心理上能够得到更多的支持和鼓励，增强其战胜疾病的信心，同时应与患者家属进行沟通，使他们对手术也有所了解。说明腹腔镜膀胱颈悬吊术是一种微创手术，术后恢复快、住院时间明显缩短。消除患者紧张情绪，增强其对手术的信心，更好地配合医生完成治疗。

1.2 术前准备

术前应常规行阴道清洗。手术前3 d PP粉坐浴，每日2次。用碘伏棉球擦洗阴道，每日1次，有阴道炎性疾病者应治愈后再考虑手术。同开腹手术范围及方法，进行手术野皮肤清洁。应注意脐部清洁是预防穿刺口感染的重要环节。应用松节油棉签仔细擦洗脐孔后用干酒精棉球消毒后，用干棉球擦净。术前进易消化食物，术前12 h开始禁食、水。术前晚及术

（下转703页）

作者简介：袁吉钊（1977－），女，四川省宜宾市人，护师，主要从事妇科内镜护理方面的研究。电话：（023）68773145

收稿日期：2006-03-11；修回日期：2006-03-20

载体拮抗肿瘤耐药，增强化疗药物对 MM 细胞的敏感性提供了实验依据。

参考文献：

[1] STEIN W D, BATES S E, FOJO T. Intractable cancers: the many faces of multidrug resistance and the many targets it presents for therapeutic attack[J]. Curr Drug Targets, 2004, 5(4): 333 - 346.

[2] SAWICKA M, KALINOWSKA M, SKIERSKI J, *et al*. A review of selected anti-tumour therapeutic agents and reasons for multidrug resistance occurrence[J]. J Pharm Pharmacol, 2004, 56(9): 1067 - 1081.

[3] EVANS A R, LIMP-FOSTER M, KELLEY M R. Going APE over ref-1[J]. Mutat Res, 2000, 461(2): 83 - 108.

[4] 杨镇洲，王　东，谢家印，等. APE1 表达增强与多发性骨髓瘤细胞对马法兰耐药的关系研究[J]. 肿瘤防治杂志，2005，12(19)：1445 - 1448，1452.

[5] 杨镇洲，陈幸华，王　东，等. 多发性骨髓瘤患者 APE1 蛋白表达的临床意义[J]. 第三军医大学学报，2005，27(6)：554 - 556.

[6] 杨镇洲，陈幸华，张　曦，等. 多发性骨髓瘤特异的 APE1siRNA 在 KM_3 细胞中的转染与表达[J]. 重庆医学，2005，34(9)：1308 - 1309，1312.

[7] LENARDO M J. Interleukin-2 programs mouse alpha beta T lymphocytes for apoptosis[J]. Nature, 1991, 353(6347): 858 - 861.

[8] RAMANA C V, BOLDOGH I, IZUMI T, *et al*. Activation of apurinic/apyrimidinic endonuclease in human cells by reactive oxygen species and its correlation with their adaptive response to genotoxicity of free radicals[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1998, 95(9): 5061 - 5066.

[9] OKAZAKI T, CHUNG U, NISHISHITA T, *et al*. A redox factor protein, ref1, is involved in negative gene regulation by extracellular calcium[J]. J Biol Chem, 1994, 269(45): 27855 - 27862.

[10] KAKOLYRIS S, KAKLAMANIS L, ENGELS K, *et al*. Human AP endonuclease 1(HAP1) protein expression in breast cancer correlates with lymph node status and angiogenesis[J]. Br J Cancer, 1998, 77(7): 1169 - 1173.

[11] KAWASE M, FUJIMURA M, MORITA-FUJIMURA Y, *et al*. Reduction of apurinic/apyrimidinic endonuclease expression after transient global cerebral ischemia in rats: implication of the failure of DNA repair in neuronal apoptosis[J]. Stroke, 1999, 30(2): 441 - 449.

[12] GILLARDON F, BOTTIGER B, HOSSMANN K A. Expression of nuclear redox factor Ref-1 in the rat hippocampus following global ischemia induced by cardiac arrest[J]. Brain Res Mol Brain Res, 1997, 52(2): 194 - 200.

（编辑　薛国文）

（上接 699 页）

日晨用 1 /1 000 的肥皂水各灌肠 1 次，以防术中肠道损伤。

2　术后护理

2.1　一般护理

按全麻后护理常规，术后行心电监护 6 ~ 8 h，密切观察血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度。低流量吸氧 2 h，以加快排出积聚的 CO_2。去枕平卧 2 h，头偏向一侧，以防呕吐物误吸造成窒息。

2.2　呼吸道消化道护理

术后避免剧烈咳嗽及便秘，防止因腹压骤然增高使悬吊缝合组织撕裂，缝线绷断，使固定失败。术后注意观察患者呼吸道情况，有痰液者，给予生理盐水 20 ml，妥布霉素 8 万单位，地塞米松 5 mg，超声雾化吸入，以减轻全麻插管后喉头水肿，预防呼吸道感染。痰液较多，不易咳出者，应给予吸痰。术后鼓励患者早下床活动，促使胃肠蠕动恢复，并给予石蜡油口服，以使大便通畅。

2.3　导尿管的护理

留置尿管时按常规护理。每天清洁尿道口 2 次，保持局部洁净；妥善固定、观察尿量，颜色，保持尿管通畅。术后第 3 天 2 h开放导尿管 1 次，夜间长期开放。提高膀胱顺应性，促进膀胱功能恢复，术后第 4 ~ 5 天拔除导尿管后，指导患者 2 h 排尿 1 次，观察排尿过程是否通畅，有否漏尿情况。排尿后即测残余尿量。

2.4　排尿困难的护理

排尿困难是膀胱颈悬吊术后的主要并发症，虽主要与术中悬吊张力有关，但患者精神状况，膀胱功能恢复状况亦对排尿有一定影响。因此术后对患者排尿情况的观察及护理尤为重要。术后 4 ~ 5 d 拔除尿管后，注意指导患者 2 h 排尿 1 次，不要憋尿。测膀胱残余尿，如果大于 100 m 则应继续留置尿管，进行膀胱功能训练，即定时夹闭引流管，第 1 天 2 ~ 3 h 开放 1 次，第 2 天 3 ~ 4 h 开放 1 次，以逐步增加膀胱容量，2 d 后夹闭引流管，待有尿意后，开放尿管排尿。

2.5　出院指导

女性 SUI 的主要原因是尿道括约肌力量不强，加之骨盆底肌平坦，支托力薄弱，使膀胱底部下垂，尿道位置发生改变，削弱了尿控能力。另外，女性因妊娠、分娩等生理情况，特别是产钳接生、与年龄有关的女性激素减少会使骨盆底部的肌肉松弛，而神经方面的缺陷也会影响阴道神经对骨盆肌的支持。因此术后需指导患者进行必要的盆底肌肉的收缩训练，加强其功能，即 kegel 运动。方法：首先臀部肌肉用力，收缩肛门，坚持数到 10 后，由口缓缓吐气，放松。呼吸一下后，反复进行。10 次为 1 组，1 d 最少做 5 组。同时指导患者养成良好的生活习惯，注意避免增加腹压的生活习惯，如长期站立、蹲位、负重，吸烟、咳嗽、便秘等。患者术后禁性生活 1 个月，如出现排尿困难，尿不尽感，或尿失禁复发应及时就诊。

关键词：腹腔镜膀胱颈悬吊术；压力性尿失禁

中图法分类号：R473.71　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] Bergman A, Charles A, Paul P K. Comparison of three different surgical procedures for urinary stress incontinence. prospective randomized study[J]. Am J Obstet Gynecol, 1989, 160: 1102 - 1106.

[2] 梁志清，徐惠成，陈　勇，等. 张力性尿失禁腹腔镜 Burch 氏膀胱颈悬吊术治疗[J]. 重庆医学，2002，31(7)：577 - 578.

（编辑　张大春）