有 2 例出现发热，经对症治疗后得到缓解，化疗的不良反应为骨髓抑制及消化道反应，经治疗后均得到控制。2 组患者均未出现治疗相关性死亡。

综上所述，伊班膦酸钠与化疗联合治疗骨转移瘤，效果好，改善了患者的生活质量，患者可以耐受，值得在临床上推广应用。

参考文献：

[1] FIRKIN F, SEYMOUR J F, WATSON A M, *et al*. Parathyroid hormone-related protein in hypercalcaemia associated with haematological malignancy[J]. Br J Haematol, 1996, 94(3): 486-492.
[2] NEUDERT M, FISCHER C, KREMPIEN R, *et al*. Site-specific human breast cancer (MDA-MB-231) metastases in nude rats: model characterisation and *in vivo* effects of ibandronate on tumour growth [J]. Int J Cancer, 2003, 107(3): 468-477.
[3] BODY J J, DIEL I J, LICHINITSER M R, *et al*. Intravenous ibandronate reduces the incidence of skeletal complications in patients with breast cancer and bone metastases[J]. Ann Oncol, 2003, 14(9): 1399-1405.
[4] HIRAGA T, WILLIAMS P J, MUNDY G R, *et al*. The bisphosphonate ibandronate promotes apoptosis in MDA-MB-231 human breast cancer cells in bone metastases[J]. Cancer Res, 2001, 61(11): 4418-4424.
[5] VOGT U, BIELAWSKI K P, BOSSE U, *et al*. Breast tumour growth inhibition in vitro through the combination of cyclophosphamide/metotrexate/5-fluorouracil, epirubicin/cyclophosphamide, epirubicin/paclitaxel, and epirubicin/docetaxel with the bisphosphonates ibandronate and zoledronic acid[J]. Oncol Rep, 2004, 12(5): 1109-1114.
[6] YANO S, ZHANG H, HANIBUCHI M, *et al*. Combined therapy with a new bisphosphonate, minodronate (YM529), and chemotherapy for multiple organ metastases of small cell lung cancer cells in severe combined immunodeficient mice[J]. Clin Cancer Res, 2003, 9(14): 5380-5385.

（编辑　龙　亮）

文章编号：1000-5404(2006)18-1905-01

个案与短篇

腹腔镜辅助下胃癌根治术患者的围手术期护理

饶　芸，程　琳，徐春霞，余佩武　（第三军医大学西南医院普通外科，重庆 400038）

胃癌是我国常见的恶性肿瘤，手术切除是其主要治疗手段，传统开腹胃癌根治术创伤大、术后疼痛显著、住院时间长、对患者免疫功能影响大，为减轻患者的痛苦，我科自 2004 年 3 月开展了腹腔镜辅助下胃癌根治术，术后近期效果良好，现将术前、术后护理介绍如下。

1　临床资料

1.1　对象

收集 2004 年 3-12 月我科收治的均经病理切片证实的胃癌患者 31 例，男性 24 例，女性 7 例，年龄 35~72 岁，平均 53.5 岁。肿瘤位于胃底贲门部 4 例，胃体 13 例，胃窦 13 例，皮革胃 1 例。

1.2　手术方法

均采用气管插管全麻，全麻成功后取截石位。腹腔镜下游离、处理血管，清扫淋巴脂肪组织，取上腹正中切口 5~7 cm，保护切口，将胃拖出腹腔外，行胃大部或全胃切除，用吻合器行胃空肠吻合、胃食管吻合或食道空肠吻合，空肠双腔代胃术，常规放置血浆引流管。

2　结果

本组 31 例中有 29 例在腹腔镜下成功完成整个手术，另有 2 例中转开腹。术中平均出血量：近端胃切除 125 ml(50~200 ml)，远端胃切除 125 ml(100~200 ml)，全胃切除 650 ml(400~900 ml)。除 2 例中转手术患者术中输血外，其余患者均未输血。术后患者平均胃肠功能恢复时间 3.4 d(2~5 d)，下床活动时间 3.5 d(3~5 d)，进流质时间 4.5 d(3~6 d)，术后近期效果良好。近期随访无 1 例患者复发。

3　护理

3.1　术前护理

3.1.1　心理护理　腹腔镜辅助下胃癌根治术作为一项新手术，患者顾虑手术的安全性、有效性及高额费用，焦虑、恐惧等心理问题较突出，故应向患者解释该手术治疗方案的优越性，介绍手术成功病例，并详细说明手术过程、时间、麻醉方法等，增强患者的安全感、信任感和治疗信心。

3.1.2　皮肤准备　与上腹手术相同，由于腹腔镜手术需在脐部或脐周穿刺，因此，对脐部的皮肤准备要求既要彻底清除脐内污垢，又要保证脐内皮肤完好无损[1]。我们对浅型较清洁的脐孔，予松节油棉棒、酒精棉棒轻轻擦拭、清洗；对于深型脐孔污垢较多者，给予石蜡油棉球浸泡 10 min，待污垢软化后再用松节油棉棒、酒精棉棒清除，清除过程中，手法要轻柔，随时询问患者有无烧灼感。其他术前准备同常规胃癌根治术。

3.2　术后护理

3.2.1　一般护理　按全麻及胃癌根治术后护理常规。及时了解术中患者情况，穿刺孔数目、腹部切口的长度及引流管的数目、放置的具体位置；予多功能心电监护严密观察生命体征；保持各种管道通畅及有效吸引；加强基础护理。

3.2.2　术后呼吸功能维护　全麻气管插管可损伤气管黏膜，上腹部手术后吸气量和呼吸储备减低，加之上腹部切口疼

（下转 1908 页）

作者简介：饶　芸（1975-），女，四川省大竹县人，主管护师，主要从事普通外科护理方面的研究。电话：(023)68754162

收稿日期：2005-04-29；修回日期：2006-05-31

1 道防线。它包括 CD_{16}^{+}、CD_{57}^{+}2 种形式的大颗粒淋巴细胞，在多数情况下，NK 细胞的杀伤功能是自发启动的，不依赖抗体、补体及预先致敏即可快速杀死肿瘤细胞，并与单核细胞、粒细胞等协同作用，而起到抗肿瘤、抗感染的免疫调节作用，但其活性可通过肿瘤分泌的免疫抑制因子和免疫抑制细胞所抑制，而降低了机体对肿瘤的抵抗力[5,6]。本研究结果显示 NK 细胞在肺癌、女性生殖系统肿瘤以及消化道肿瘤患者中与正常组比较无明显变化。有报道恶性肿瘤患者有一定程度降低[1]，而本研究结果尚未证实此观点，可能与肿瘤种类或病例数差别大有关，尚需更多的研究来证实。恶性肿瘤患者细胞免疫异常与临床分期有关。本研究结果表明早期（Ⅰ～Ⅱ期）的肿瘤患者免疫功能异常并不明显，其 TT、Th、Ts、Th/Ts 及 NK 与正常组比较均无明显差异，晚期（Ⅲ～Ⅳ期）的患者细胞免疫明显抑制，Ⅲ～Ⅳ期 Th 较Ⅰ～Ⅱ期降低，而 Ts 则较Ⅰ～Ⅱ期增加，提示初期肿瘤患者免疫功能未受明显影响，但随着疾病进展机体免疫功能逐渐降低。Ito 等[7]研究结果表明，按照 Th_1/Th_2 比率分为 2 组，比率较低的一组其 5 年生存率为 74.7%，而比率较高的一组为 50.3%（$P<0.05$）；在病理学分期为Ⅱ期或Ⅲ期患者，5 年生存率分别为 66.6% 和 18.2%（$P<0.05$）。在结肠癌患者，NK /$CD_3^{+}CD_{69}^{+}$与转移性结肠癌的患者的预后明显相关[8]，而在食道鳞癌患者，外周血 CD_8 减少和 CD_4/CD_8 比率下降与预后不良有关[9]。

总之，T 淋巴细胞亚群中总 T 细胞、Th 细胞、Ts 细胞、Th/Ts 值在肺癌患者中均有明显的变化，而在女性生殖系统肿瘤、消化道肿瘤 Th 细胞、Th/Ts 变化明显，所以 Th 细胞、Th/Ts 可反映肿瘤患者机体免疫功能状态，在免疫调节治疗、细胞因子等治疗方面具有指导作用。

参考文献：

[1] 陈晓琳，臧 勇，李富荣，等. 恶性肿瘤患者 T 细胞及 NK 细胞功能研究及临床意义[J]. 中国现代医学杂志，2002，12(2)：41－43.

[2] 宋秀云，樊胄川，黄仁炳，等. 165 例恶性肿瘤患者的 T 细胞亚群 NK 细胞数及淋巴细胞增殖反应功能观察[J]. 四川医学，2004，25(3)：350－351.

[3] 蒋永新，伍治平，张 勇. 肺癌患者手术前后 NK 细胞及 T 细胞亚群的变化[J]. 肿瘤防治研究，2002，29(6)：462.

[4] 程晓文，沈志祥. 胃肠道恶性肿瘤患者外周血 T 细胞亚群检测的临床意义[J]. 诊断学理论与实践，2005，4(1)：67－68.

[5] 朱彤宇，陈诵芬，卢格平，等. 妇科癌症患者免疫功能的监测及临床意义[J]. 实用医药杂志，2003，20(5)：359－360.

[6] 增益新. 肿瘤学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：280.

[7] ITO N, SUZUKI Y, TANIGUCHI Y, *et al*. Prognostic significance of T helper 1 and 2 and T cytotoxic 1 and 2 cells in patients with non-small cell lung cancer[J]. Anticancer Res, 2005, 25(3B): 2027－2031.

[8] VESELY P, TOUSKOVA M, MELICHAR B. Phenotype of peripheral blood leukocytes and survival of patients with metastatic colorectal cancer[J]. Int J Biol Markers, 2005, 20(2): 126－133.

[9] NOZOE T, MAEHARA Y, SUGIMACHI K. Preoperative sorting of circulating T lymphocytes in patients with esophageal squamous cell carcinoma: its prognostic significance[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(42): 6689－6693.

（编辑 张大春）

（上接 1905 页）

痛及胃管刺激，使患者咳嗽能力减弱，而咳嗽无力致气道阻塞，是肺部感染的诱因[2]；另外腹腔镜手术特有的 CO_2 气腹可造成高碳酸血症，术后常规鼻导管持续吸入湿化氧 3～6 L/min；术后 6 h 取半卧位，24 h 内进行床上活动，伸屈四肢，在护理人员协助下变换体位；鼓励患者进行深呼吸运动，有利于下肺充分膨胀；适当应用止痛药物，减轻肌肉僵直，有利于患者深呼吸及咳嗽；协助患者翻身、拍背，鼓励患者有效咳痰，必要时给予超声雾化吸入，稀释痰液，利于咳出。

3.2.3 术后并发症的观察 通过观察伤口及引流液的性质和量，结合血压的测定了解有无内出血；观察并记录皮下气肿及肩背部酸痛症状。

4 讨论

腹腔镜辅助下胃癌根治术是指大部分手术操作在电视腹腔镜监视下完成，再通过腹壁一小的切口，将胃、肠管拉出腹腔切除缝吻合[3]。腹腔镜手术用于治疗恶性肿瘤是对腹腔镜手术技术的挑战，同时也对护理工作提出了新的要求。

要求护理人员加强专业知识的学习。术前的心理护理也很重要。要熟悉腹腔镜辅助下胃癌根治术后并发症和不适症状的临床表现。特别注意有无出血，轻者为穿刺孔出血，重者可发生内出血休克。应密切观察穿刺孔的渗血，保持腹腔引流管的通畅，观察引流液的量及性质。一般引流量为 20～50 ml/d，为淡红色。如果发现引流量大，呈鲜红色，同时伴血压下降、脉快而弱，考虑有内出血的可能，应及时报告医生，以便采取相应措施。肩背部酸痛、皮下气肿是轻微并发症，CO_2 向皮下软组织扩散可引起皮下气肿，无需特殊处理，气肿自行吸收；双肩部酸痛多因残留于腹腔内的 CO_2 刺激膈神经引起，一般在1 d后消失。应向患者解释清楚，解除顾虑，同时让患者平卧，轻轻捶捏患部，有助于减轻症状。

关键词：腹腔镜；胃癌根治术；围手术期；护理

中图法分类号：R473.73 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 宋冬丽. 腹部手术早期肠内营养应用与护理 30 例[J]. 郑州大学学报：医学版，2003，38(5)：835－836.

[2] 黎介寿. 围手术期处理学[M]. 北京：人民军医出版社，1999：39－43.

[3] BENITEZ L D, EDELMAN D S. Gastroscopic－assisted laparoscopic wedge resection of B-cell gastric mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma[J]. Surg Endosc, 1999, 13(1): 62－64.

（编辑 陈聪连）