0.01),本研究激发试验阳性结果判断采用综合指标来判断[3,4],不仅可避免因患儿个体差异或偶然因素使某一项指标在激发过程中变化不明显或过于显著所导致出现假阴性或假阳性,又可避免因采用的单一指标变化不明显而加大剂量所至的急性哮喘发作,使结果更加稳定。

由此可见,对于个体差异较大的婴幼儿采用综合指标判断可增加结果的稳定性,减少假阴性和假阳性结果。对慢性咳嗽的婴幼儿进行BPT是临床上对慢性咳嗽进行病因诊断的一个非常重要的客观方法,尤其对于明确婴幼儿慢性咳嗽是否为CVA的诊断有重要帮助。

尽管采用Mch进行婴幼儿BPT是一种较为安全的检查,但BPT本身就存在一定的危险,因此实验室必须配备氧气、肾上腺素、阿托品和简易呼吸器,医生必须随叫随到,以防止患儿出现急性哮喘发作。

参考文献:

[1] Crapo R O, Casaburi R, Coates A L, *et al*. Guidelines for methacholine and exercise challenge testing-1999. This official statement of the American Thoracic Society was adopted by the ATS Board of Directors, July 1999[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2000, 161(1): 309-329.

[2] Cockcroft D W, Davis B E, Smycniuk A J, *et al*. Development of a methacholine challenge method to minimize methacholine waste[J]. Chest, 2003, 124(4): 1522-1525.

[3] Adinoff A D, Schlosberg R T, Strunk R C. Methacholine inhalation challenge in young children: results of testing and follow-up[J]. Ann Allergy, 1988, 61(4): 282-286.

[4] 孙 滨,贾德华,李玲玲,等. 乙酰甲胆碱吸入法测定气道反应性[J]. 中华结核和呼吸系疾病杂志,1984, 7(2): 89-91.

[5] Todokoro M, Mochizuki H, Tokuyama K, *et al*. Childhood cough variant asthma and its relationship to classic asthma[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003, 90(6): 652-659.

(编辑 汪勤俭)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2007)20-2004-01

腔镜辅助乳腺癌改良根治术患者的围手术期护理

宋 爽,陈显春,杨 英,颜贤惠,王寅欢,高 宇,姜 军 (第三军医大学西南医院乳腺疾病中心,重庆 400038)

乳腺癌是我国妇女的常见恶性肿瘤,传统改良根治术创伤大、术后疼痛明显、并发症多,给患者带来很多痛苦。为减轻患者心理和形体上的痛苦,我科自2003年10月开始开展了腔镜辅助下乳腺癌改良根治术,该手术切口小且隐蔽,并发症少,患者术后恢复快,现将围手术期护理特点介绍如下。

1 资料与方法

1.1 对象

2003年10月至2005年2月,我科行腔镜辅助乳腺癌改良根治术患者共48例,早期乳癌10例,临床Ⅰ期24例,临床Ⅱ期14例。年龄26~60岁,平均43.6岁。

1.2 手术方法

均采用气管插管静脉复合全身麻醉。患侧略抬高,肩关节向前,肘关节呈90°固定于上方头架[1]。取肿瘤为中心横梭形切口(距肿瘤边缘至少2 cm),腋窝另加小切口。悬吊法或充气法建立皮下操作空间,血管钳或分离器分离皮下,超声刀离断结缔组织、库伯韧带和血管。分离至术前标记线后经腋窝进入乳房后间隙,逐渐分离直至切除乳房[2]。

作者简介:宋 爽(1976-),女,山东省招远市人,护师,主要从事乳腺与甲状腺疾病的护理和教学方面的研究。电话:(023)68773075

通讯作者:姜 军,E-mail:jcbd@medmial.com.cn

收稿日期:2007-03-19;修回日期:2007-03-

2 结果

本组48例均顺利完成手术,手术时间180~360 min,出血量130~280 ml。与传统手术比,腔镜组时间稍长,出血量少,切口小,美容效果好。平均随访20.5个月,无复发转移。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 考虑到腔镜辅助下乳腺癌改良根治术是一项新手术,大部分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,所以应做好术前宣教。对有严重心理问题的患者,可在医生帮助下向患者解释该术式的优越性,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。使患者最大程度的配合整个医疗护理过程。

3.1.2 皮肤准备 范围同传统手术。由于术中悬吊法或充气法建立操作空间可能导致对手术切除范围判断的困难,因此术前应协助医生在皮肤上划线标记手术切除范围。

3.2 术后护理

3.2.1 一般护理 去枕平卧,头偏向一侧,血压平稳后可取半卧位,以利呼吸和引流。术后6 h无恶心、呕吐可正常饮食,

(下转2007页)

顺应性对其扩张的影响越少。脑梗死患者颈总动脉受顺应性影响大而不能很好反映血管内皮依赖的舒张功能。Lavallee 等[6]的研究也发现 CCA-NMD 和 BA-NMD 在健康人呈显著正相关，但在脑梗死组无相关性，与我们的研究结果一致。因此，可以测量脑梗死患者含服硝酸甘油后颈内动脉的直径变化反映血管舒张功能。

我们测量中发现肱动脉反应性充血后同侧颈总动脉和颈内动脉仅有轻微扩张，对颈内动脉的影响小于颈总动脉，提示肱动脉血流阻断仅引起局部血管扩张，越远离血流阻断部位血管直径所受的影响越小。有研究表明测量股动脉血流介导的舒张时，给予对侧肢体同等强度的血流阻断对同侧股动脉直径没有影响[9]，这与一氧化氮的半衰期很短有关。我们推测肱动脉血流阻断对对侧颈内动脉直径的影响可能更小。

既然不便同时测量颈动脉血流介导的舒张功能和硝酸甘油介导的舒张功能，我们提出在测量脑梗死患者血管舒张功能时，可以与颈部血管超声的测量结合起来，测量 FMD 和 NMD 时选择不同的靶血管，即测量肱动脉 FMD 和颈内动脉 NMD。在进行肱动脉加压时可进行对侧颈部血管的测量。反应性充血后测量肱动脉直径和另一侧颈部血管超声检查，之后可直接给予硝酸甘油并测量对侧颈内动脉相同部位的直径，其相对基础直径的变化情况即为颈内动脉含服硝酸甘油后的扩张。这样无需等待 15 ~ 20 min 使肱动脉直径恢复至基础状态，增加操作的连续性并明显缩短操作时间。卒中患者多有肢体瘫痪，行走不灵活而给操作带来不便，因此减少测量过程中的中断有利于其在临床的广泛应用，具有很好的临床可操作性和应用价值。同时把颈动脉的超声形态学检查与功能检查结合起来，可以更全面地反映颈动脉病变情况。

参考文献：

[1] Celermajer D S, Sorensen K E, Gooch V M, *et al*. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis[J]. Lancet, 1992, 340(8828): 1111 - 1115.

[2] Wang J S, Chen S Y, Lan C, *et al*. Neuromuscular electric stimulation enhances endothelial vascular control and hemodynamic function in paretic upper extremities of patients with stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85(7): 1112 - 1116.

[3] 马锐华，刘淑婷. 缺血性脑血管病的首诊症状及诊断[J]. 中国全科医学，2004，7(2)：71 - 72.

[4] Cherian P, Hankey G J, Eikelboom J W, *et al*. Endothelial and platelet activation in acute ischemic stroke and its etiological subtypes[J]. Stroke, 2003, 34(9): 2132 - 2137.

[5] Vlasova I V, Vaizova O E, Fedosova N N, *et al*. Endothelium-dependent vasodilation in patients with cerebrovascular disease[J]. Klin Med (Mosk), 2000, 78(11): 26 - 29.

[6] Lavallee P C, Bonnin P, Labreuche J, *et al*. Flow-mediated vasodilatation of carotid and branchial arteries in healthy subjects and in lacunar stroke patients[J]. Ultrasound Med Biol, 2006, 32(8): 1165 - 1169.

[7] 贺顺龙，朱兆洪，陈宝国，等. 超声检测脑血管病高危人群颈动脉内皮舒张功能[J]. 中国动脉硬化杂志，2004，12(2)：206 - 208.

[8] Hsu H Y, Chen Y T, Sheu W H. Comparison of brachial artery flow-mediated vasodilatation in symptomatic and asymptomatic patients with carotid arterial stenosis[J]. Am J Cardiol, 2002, 90(7): 814 - 816.

[9] Nakamura T, Saito Y, Kato T, *et al*. Flow-mediated vasodilation of a conduit artery in relation to downstream peripheral tissue blood flow during reactive hyperemia in humans[J]. Jpn Circ J, 1997, 61(9): 772 - 780.

（编辑　栾　嘉）

（上接 2004 页）

并保证足够热量和维生素。妥善固定引流管，观察引流液的量和性质。做好心理护理，保持室内安静、注意保暖。

3.2.2　术后呼吸护理　　如果术中采用充气法建立操作空间，由于 CO_2 在体内潴留，可导致呼吸性酸中毒。因此术后要认真观察患者呼吸变化，予以持续湿化吸氧，增加吸氧量，患者清醒后即予以半卧位，鼓励患者进行深呼吸，并协助拍背排痰，增加呼吸的频率和肺通气量，从而纠正呼吸性酸中毒。

3.2.3　皮下出血和淤斑的护理　　由于手术时胸前区皮肤分离较大，个别患者会出现皮下淤斑。多数情况下淤斑会自行消失，但要注意与皮下小血管破裂持续缓慢出血相鉴别，术后仔细观察出血点是否持续扩大，患者有无主诉皮肤局部疼痛，若有出血存在可局部加压止血。

4　讨论

腔镜辅助下乳腺癌改良根治术的突出美容效果使我们看到了乳腺癌手术最终摆脱胸壁巨大切口瘢痕的可能性，同时也对护理工作提出了新的要求。

因此，护士应掌握正确有效的术前护理方法，熟悉腔镜辅助乳腺癌改良根治术的常见并发症，提高腔镜辅助乳腺癌改良根治术的围手术期护理水平[3]。

关键词：腔镜；乳腺癌根治术；护理

中图法分类号：R473.73　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 郭美琴，姜　军，杨新华，等. 腔镜辅助小切口乳腺癌改良根治术(附 47 例报告)[J]. 中国实用外科杂志，2005，25(10)：607 - 610.

[2] 姜　军，杨新华，范林军，等. 腔镜手术在乳腺疾病外科治疗中的应用[J]. 中华医学杂志，2005，85(3)：181 - 183.

[3] 王　蓓，武正炎，王汉晋. 郝赛汀治疗转移性乳腺癌的护理[J]. 实用临床医药杂志：护理版，2006，2(2)：66 - 67.

（编辑　陈聪连）