维普资讯 http://www.cqvip.com



感，打开内心世界，说出困惑，医护人员为他们排忧解难。(3)免疫抑制剂的应用：为了预防排斥反应，病人需长期服用免疫抑制剂。向病人说明终生服用免疫抑制剂的重要性，使得病人积极配合，帮助病人按时、按量服药，解除其躯体及心理上的忧虑，使其达到预期效果。(4)调整环境，减轻心理压力：优雅舒适的医疗环境对病人的心理康复起到很重要的作用。病房内保持干净整洁，每日在保证适宜室温的情况下，定时通风以保持空气新鲜，污染的被单及衣物要及时更换。(5)通过音乐疗法缓解病人的紧张情绪：音乐疗法在国内外已被广泛应用于临床，成为一项新兴的医学心理学治疗方法。选择轻松舒缓、愉快的轻音乐，让病人心情放松，心境平和。看电视也可分散患者注意力以减轻术区疼痛，减轻血管痉挛，保证移植肢体的血液供应，有利于移植肢体的成活和功能锻炼，必要时遵医嘱给予病人止痛药物。(6)心理康复是移植手功能康复的基础：移植后手功能的恢复需要一个较长较困难的过程，其心理活动也较为复杂。我们必须了解、掌握病人在各阶段的心理反应，即心理护理要贯穿康复的全过程，是体能及功能康复训练顺利进行的保证。第一例成功移植双前臂的病人高某，每日都要练字，通过练字锻炼手部小关节的灵活性。从刚开始每天20个字，到现在每天400个字，是在医护人员的亲切鼓励下完成的。每天见到他，医护人员说的第一句话就是："你的字写得越来越好了，继续练。"这样鼓励支持他完成每天艰苦呆板的功能锻炼，手部的活动也越来越灵活了。

小结：脏器移植属于单一组织移植，其移植技术目前已较为成熟。而肢体由皮肤、骨骼肌、神经、血管、骨骼等多种组织构成，故异体肢体移植属复合组织移植，免疫排斥反应较为强烈，手术难度大，费用高，肢体成活率低。肢体移植中的前臂移植，前臂直接与手相连，手的结构精细、功能复杂，而手是人类生活、生产、学习必不可缺少的。通过前臂或手的移植，为那些手缺如的病人带来了福音。随着前臂移植手术的成功，病人心理方面的表现绝不容忽视。因为每个病人心理承受事件的能力不相同，在心理护理过程中，我科强调个体化的护理，针对不同性格的人进行个性化护理。而且心理护理是一项非常复杂的过程，需要医护人员、病人家属和朋友三方的共同努力做好前臂同种异体移植术前、术后和康复期的心理护理，可以减轻或消除病人心理上的压力，提高他们重归正常生活和社会活动的信心，提高生活和社会两方面的生存质量。

(收稿日期：2003－03－18)

# 应用莫匹罗星软膏在外科感染换药的临床体会

赵桂平* 李英杰* 吴庭立*

外科感染在外科领域中最常见，约占所有外科疾病的1/3～1/2。传统治疗方法就是局部采用0.1%雷夫奴尔溶液湿布或经过取分泌物做药物敏感试验而采用相应的药物局部外敷换药。此换药具有疗程较长，方法陈旧的弊端。我科从2001年12月至2003年2月，改用莫匹罗星软膏(商品名为百多邦)治疗感染52例效果良好。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

在52例患者中，男34例，女18例。年龄23～85岁，平均年龄54岁。5例直肠癌术后会阴部切口换药，占总数的9.6%。10例为Ⅱ型糖尿病、2例Ⅰ型糖尿病病人，占总数23%。8例颈痈病人，占总数15%。18例为腹部切口感染，占总数35%。其余9例表现为下肢小腿胫前及背部脂肪瘤术后感染，占总数17%。病人有不同程度的患处红、肿、热、痛、发热，感染创面出现脓性分泌物及渗出物、坏死组织等。其中有三例腹部切口感染的患者，伤口约有50～100 ml脓性液体，有异味，脓液稠厚。另有5例胫前、外踝处感染，入院前在门诊应用中药外敷及0.1%雷夫奴尔溶液纱条换药一周局部无好转。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 清除感染创面的分泌物，将莫匹罗星软膏用0.9%氯化钠注射液(肉芽水肿者，可用3%高渗盐水)稀释后制成无菌湿布湿敷，有7例直接将莫匹罗星软膏涂于患处，外层无菌纱布敷盖、包扎、固定。每日一次换药，同时注意引流是否通畅以及脓液的性质。

1.2.2 伤口周围75%酒精消毒后，再用无菌棉球擦取创面分泌物做细菌培养和药物敏感试验。

1.2.3 局部感染严重伴全身炎性反应的，全身应用抗生素治疗。

1.2.4 同时给予物理疗法，超短波或红外线，以促进药液及炎症的吸收。

1.2.5 对糖尿病患者，在给予降糖药物及胰岛素控制血糖的同时，应用此药。

1.2.6 根据伤口分泌物细菌培养及药敏结果来调整，合理应用抗生素的全身治疗。

1.2.7 注意观察肉芽组织生长情况，不健康的肉芽组织应用刮匙清除后湿敷。肉芽水肿时用3%高渗盐水加莫匹罗星软膏

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com



湿敷,可起局部消炎、脱水及消肿作用。

## 2 结果

经过本组52例患者局部换药,2~3 d红肿明显减轻,坏死组织分泌物明显减少,创面表面肉芽新鲜,疼痛减轻,全身症状缓解,无不适,细菌培养报告:10例为葡萄球菌生长,3例为表皮葡萄球菌生长,39例无细菌生长,创口愈合时间为9~30 d,平均为19.5 d。

## 3 讨论

莫匹罗星软膏为聚乙二醇亲水性软膏,有改善局部血液循环,促进肉芽组织生长等作用。对与感染有关的各种革兰氏阳性球菌具有高度的敏感性,与其它抗生素无交叉耐药性。临床应用简单、安全、效果显著、疗程短、药价便宜、应用面较广。本组52例均无明显药物副作用,未见不良反应,易于患者接受。

(收稿日期:2003-03-26)

# 门静脉高压症全脾或大部脾切除术后再出血的问题

韩 力* 史炼钢** 史君恺**

目前外科治疗门静脉高压症的术式繁多,诸如各种分流术,断流术,联合性手术(分流加断流术)以及单纯性脾切除术等。其主要目的是处理食管胃底曲张静脉破裂出血和脾肿大、脾功能亢进等,而对引起门静脉高压症的基础病变肝硬化无直接治疗作用。因而,各种手术虽然在控制、预防门静脉高压食管静脉曲张出血中取得了一定的疗效,但并不令人满意,其术后均有发生再出血的可能,并且是影响预后的主要因素。门静脉高压症术后再出血死亡率高达30 %以上,术后再出血率为15 %左右,分流术后再出血率为5.6 %~14.6 %;断流术后为6.9 %~20 %;联合性手术为7.6 %;单纯性脾切除术为24 %~30 %。

## 1 临床资料

我院自1985年10月至2001年5月采用手术治疗门脉高压症共148例;其中大部脾切除术36例,全脾切除术112例,后者附加贲门周围血管离断术92例,食管下段胃底切除食道胃吻合术12例,联合性手术9例。术后再出血16例,全脾切除术后再出血14例(12.4 %),脾大部切除术后再出血2例(5.6 %),外院手术后转至我院9例,均为全脾切除术。共收治25例术后再出血病例。本组男性18例,女性7例。年龄13~67岁,平均46岁。再次出血在术后7 d~26年不等,平均6.7年。全组均有乏力、心窝部不适、柏油便,有时吐血、重度贫血等出血表现。急诊胃镜检查:食管静脉曲张9例,重度5例,中度4例。9例有食管下端及胃粘膜广泛糜烂或伴有弥漫性出血或形成急性溃疡伴出血。B超、CT及MR检查;7例有门静脉血栓形成。肝功能按Child分级;A级4例,B级8例,C级13例。3例死于大出血合并肝衰。非手术治疗5例;TIPSS手术5例;采用经胸入路离断食管下端和胃底周围血管并行食管下端横断、吻合器重新吻合。经胸门奇断流术4例;经内窥镜行食管曲张静脉圈扎术6例;分流(肠腔分流术)加断流术2例,止血效果基本满意。典型病例介绍如下:

病例1,男性,67岁,肝炎病史30年,1995年10月呕血,柏油便,休克住院。经三腔气囊压迫未控制出血,急诊手术行全脾切除贲门周围血管离断术。术后半年再出血,反复发作。由于患者一般情况差,衰竭,不能忍受手术,故经内窥镜行食管曲张静脉橡皮圈结扎术;术后控制出血,生命质量明显提高。

病例2,女性,49岁,1980年因门静脉高压症大出血于外院行贲门周围血管离断术。96年再次大出血,合并腹水、轻度黄疸,肝功能C级.在局麻下行TIPSS,止血效果满意。

病例3,男性,50岁,1987年行全脾切除脾胃静脉吻合术,1999年再次出血。于全麻下经左侧第7肋间开胸,游离结扎食管贲门周围血管,切除食管下端与贲门胃底,食管胃吻合,术后恢复良好。

## 2 结果与讨论

门静脉高压症手术后再出血的原因复杂,可来自食管静脉曲张;亦可来自胃部或其他疾病.无论是食管静脉曲张出血,还是门静脉高压症性胃病变出血或门静脉血栓等,均为首次手术未能有效降低胃脾区的门静脉压力,未能根除食管胃部静脉曲张所致。引起门静脉高压症的主要原因是肝硬变,而目前用于食管、胃静脉曲张的各种手术都是针对出血,术后肝硬变这一引起门静脉高压症的根本因素仍然存在。在分流术中,血管吻合技术如何,门奇断流术中,断流的范围与彻底怎样,都直接影响手术效果。肝功能不良是早期出血的一个重要因素。晚

* 作者单位:116100 辽宁省大连市金州区人民医院
** 大连市中心医院