维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 2 期总第 22 期

·手术配合·

面部皮肤提紧术的手术配合

广西医科大学第一附医院第二手术室 李 英

（广西南宁，邮政编码 530027）

现代医学的不断发展，给人们提供有利的美容条件。而面部皮肤提紧术是改善面部老化的最有效的面部美容手术之一。我院整形科从 1988 年以来，已施行面部皮肤提紧术 27 例，术后病人反应良好，现将有关手术配合体会介绍如下。

一、术前准备

1. 心理护理：术前患者的心理变化极为复杂，对手术美容存有恐惧、顾虑的心理，担心手术过程中出现意外，及术后没能达到预期效果等。术前护士通过探访，了解病人的心理活动，并主动介绍手术的过程，术中可能出现的问题及术后预期达到的效果，列举以往手术成功的例子，使其消除顾虑和恐惧，树立信心，积极配合，安全渡过手术期。

2. 器械、物品的准备：除常规用物外，另备头皮夹、钳、脸盆 1 个、木梳 1 把、橡胶圈 10 根、龙胆紫、电凝器、电刀、吸引器和探照灯各 1 台，并保持良好性能供术中使用；1/1000 洗必泰液 8 瓶 4000ml。

3. 建立静脉通路和摆放体位：病人到手术室后，巡回护士首先做左、右内踝前大隐静脉穿刺，保持静脉的通畅是维持循环稳定的基本保证。然后协助麻醉师进行麻醉诱导，气管内插管，同时做好尿袋、电刀负极板的放置。得到麻醉师允许后摆放体位，为平卧位，头部略高。摆好体位后，协助医生设计切口，待设计完毕后遵龙胆紫固定作标志。

二、手术步骤及配合

1. 头部的处理：将切口两侧长发编成多股小辫，用橡胶圈扎紧，使患者头部浸入装有 1/1000 洗必泰液 3000ml 的脸盆内，浸泡 5 分钟。

2. 沿切口线逐层切开并分离到帽状腱膜下疏松结缔组织层，头发切口两侧用头皮夹止血，并用电凝止血。

3. 按预定范围潜行分离额面部，额面部血管丰富，神经分布深浅不一，洗手护士应熟悉每一个步骤，准备传递器械，并保持术中吸引器的通畅，及时清除吸引管内的血凝块以保证手术野的血液能够及时清除。电凝镊尖端要经常用湿纱布擦拭，以免影响止血效果。此外，手术过程中要注意及时调整灯光照明，并根据手术部位的不同要求调节电凝输出频率的大小，以减少操作的盲目性，彻底止血和避免误伤神经。

4. 切除颞面头部多余皮肤，放置引流条，按常规缝合。

5. 再次用 1/1000 洗必泰液冲洗头部，去除血痂，敷料加压包扎头面部。

三、体会：

1. 面部皮肤提紧术是美容手术中最大的手术之一。因此，术前参加人员应作好充分的准备。洗手护士应熟悉手术步骤，做到轻、稳，准地配合医生，尽量保持无血术野，从而赢得时间，提高手术配合质量，减少术后血肿等并发症的发生。

2. 此类手术切口长，分离面广泛，出血较多，尤其是老年患者，他们的器官形态，功能老化，手术危险性更大。因此巡回护士应对术中可能出现的情况做到心中有数，协助麻醉师密切观察患者的 P、R、Bp、肤色和失血情况。

3. 头面部手术一旦感染，直接与患者预后情况有很大关系。因此术前患者头部的准备和术中无菌操作是防止术后感染，疤痕增生等并发症出现的关键。此外，还应限制参观人数，减少人员流动，以防止交叉感染，确保手术成功。

参考文献 略

（收稿日期：1996—06—30）

·个例报道·

老年进行性血管性脊髓病 1 例

河北省沧州市中西医结合医院神经外科 甄文忠 任晋惠 王革生

（河北沧州，邮政编码 061001）

老年进行性血管性脊髓病是一种缓慢进行性的以脊髓前角细胞缺血性损害的疾病。临床实属少见。本文

维普资讯 http://www.cqvip.com

报告一例，经椎动脉造影及核磁共振扫描证实。

房某某，女，57 岁，已婚，教师。因相继出现舌不灵活，话不清，四肢乏力，伴两上肢肌萎缩 8 月余，於 1991 年 10 月 11 日入院。

患者自 1991 年 2 月初自觉说话、吃饭时舌不灵活，说话不清楚，左上下肢无力，头颅 CT 未见异常，按脑血管病治疗。5 月起说话更不清楚，肢体无力加重。7 月底颈部活动时疼痛，向右转颈时尤甚。9 月起上述病情加重，舌活动受限，不能搅拌推送食物咽下，出现咽下困难，进流质尚好，无呛咳，语言含糊不清，他人不能理解，右上肢抬举无力，全身肌肉跳疼，生活不能自理。

入院时检查，体温 37℃，脉搏 80 次/分，血压 14.7/10.5kPa，心肺、肝、脾，无异常发现。头位偏左，被动向右转颈及后仰时疼痛。舌只能伸出齿外 0.5cm，舌肌萎缩，可见肌纤维颤动，发音好，语言不清。余颅神经未发现异常。四肢肌张力增高，腱反射增强，肌力 3～4 级，双髌阵挛引出，双侧霍夫曼氏征及左侧奥本海姆氏征，夏道克氏征阳性。两侧三角肌、岗上肌、岗下肌、手掌骨间肌、大小鱼际肌均萎缩。手部肌肉萎缩处可见肌纤维颤动，入院诊断为枕大孔区肿瘤。

入院后检查治疗经过：头颅 CT 片，颈椎平片均未见异常，腰椎穿刺、小脑延髓池穿刺，脑脊液检查均无异常。二次造骨试验，均示椎管通畅。10 月 30 日行椎动脉造影，选择右股动脉插管，导管不能进入锁骨下动脉，后改右腋动脉插管，导管进至锁骨段后不进。注入造影剂 2ml，血管不通畅，造影剂反流。考虑为动脉硬化所致血管闭塞。1991 年 11 月 1 日改作右侧椎动脉直接穿刺成功，注入造影剂后于第二颈椎平面，完全受阻，管腔扭曲不规则，呈锯齿状，管腔内造影剂有残留现象。MRI 示右椎动脉有长节段明显狭窄，轴面示右椎内段无血流，并示波及脊髓前角，占据脊髓前动脉外侧大部分。血、尿常规正常。血沉 5mm/h。入院初给予多种维生素，辅酶 A、ATP 及止痛剂，病情无改善。待椎动脉造影及 MRI 检查证实血管闭塞后，即诊断为老年进行性血管性脊髓病。给予小分子右旋糖酐十川芎嗪静点 1 次/日，丹参注射液，地巴唑，配合高压氧治疗 2 个疗程。症状有明显好转，舌能伸出门齿外 1.5cm，咽下困难减轻，头能左右转动，肌萎缩，肌无力亦有好转，双髌阵挛，巴氏征及肌纤维颤动消失。于 1991 年 12 月 25 日出院。

讨 论

老年进行性血管性脊髓病又称脊髓前角综合征。多见于老年人。常因动脉硬化导致脊髓血液供应障碍，选择性的影响了脊髓前角细胞所致。在中枢神经系统中，脊髓对缺血的耐受性是最强的。完全缺血 15 分钟不会引起不可逆损害。但若长期缺血，则可造成脊髓梗塞，软化，神经组织发生永久性损害。由于脊髓灰质比白质对缺血敏感，故缺血易造成前角灰质软化。

临床症状主要是进行性下肢肌萎缩、肌无力、肌纤维颤动。后期可造成真性延髓麻痹、吞咽困难、饮水发呛、声音嘶哑等，特点是即使至晚期，亦无感觉障碍，血管造影和 MRA 可明确诊断。本病需与肌萎缩性侧束硬化症和枕骨大孔附近肿瘤鉴别。

该患者因椎动脉闭塞，致脊前动脉缺血，延髓下部、锥体交叉及上颈段颈髓供血障碍，出现两上肢肌萎缩、肌纤维颤动及四肢锥体束征。又因脊前动脉和椎动脉的延髓支供应舌下神经核，且属于终末动脉分枝供血，一但血供障碍，舌肌萎缩和纤维颤动等周围性舌瘫症状。

本例我们采用了血管扩张剂、活血化瘀剂、神经营养剂及高压氧等综合治疗，收到一定的效果。

（收稿日期：1996—11—17）

蓬勃发展中的河北医科大学第四医院胸外科

河北医科大学第四医院胸外科自 1952 年 9 月建立以来至今已走过 45 年的历程，随着我国医疗卫生事业的发展，医护人员，队伍不断壮大，医疗技术水平显著提高，目前床位数近达 100 张，有医护人同 60 余名，其中教授（主任医师）8 名，副教授（副主任医师）9 位。治疗的病种有食管癌、贲门癌、肺癌、纵隔肿瘤、食管良性疾病、胸壁疾患等。经全科医护人员的共同努力，在完成医疗、教学、科研的同时，已发表数百篇科技论文，其中多数发表在国家级刊物上。

建科以来，已切除食管癌、贲门癌 16000 余例，治疗例数、切除率、5 年生存率处于国内国际领先水平，我们发明的食管腔内弹力环扎术获卫生部二等奖；开展的治疗各种原因造成的食管狭窄的方法—自膨性食管金属支架获国家自然科学基金；在国内首先开展了食管功能检查，并建立了我国第一家食管功能检查室，能进行食管压力测定、计算机自动分析以及 24 小时 pH 监测等；发起并组织了二次全国食管良性病会议。肺癌的诊断与治疗，也处于国内领先水平，用于诊断的 CT、ECT、支气管镜检查，设备先进，诊断准确率高。能开展支气管袖状切除术、支气管成形术、隆突切除、成形术等高难度手术。河北医科大学第四医院胸外科正乘着改革、开放的春风，蓬勃地向前发展。

（河北医科大学第四临床医学院胸外科　曹富民　李保庆　张月峰）

（收稿日期：1997—04—07）