维普资讯 http://www.cqvip.com

α、IL-6和IL-10。3.本文认为，围术期细胞因子的变化主要取决于大的手术损伤和恶性疾病，而麻醉方法对其影响较小。

参 考 文 献

1. Molloy RG, Mannick JA, Rodrick ML. Cytokine sepsis and immunomodulation. Br J Surg, 1993, 80: 289 - 297.

2. Tilg H, Dinarello CA, Mier JW. IL-6 and APPs: anti-inflammatory and immunosuppressive mediators. Immunol Today, 1997, 18: 428 - 423.

3. Crozier TA, Muller JE, Sydow QM, et al. Effect of anesthesia on the cytokine responses to abdominal surgery. Br J Anesth, 1994, 72: 180 - 285

4. Baigrie RJ, Lamont PM, Kwiatkowski D, et al. Systemic cytokine response after major surgery. Br J Surg, 1992, 79: 757 - 760

5. Klava A, Windsor ACJ, Farmery Sm, et al. Interleukin - 10: a role in the development of postoperative immunosuppression. Arch Surg, 1997, 1342: 425 - 429.

6. Gilliland HE, Armstrong MA, Carabine U, et al. The choice of anesthetic maintenance technique influences the antiinflammatory cytokine response to abdominal surgery. Anesth Analy, 1997, 85: 1394 - 1398.

7. Mcbride WT, Armstrong MA, Mcbride SJ. Immunomodulation: an important concept in modern anesthesia. Anesthesia, 1996, 51: 465 - 473.

8. Naito Y, Tanad S, Shingu K, et al. Responses of plasma adrenocorticotropic hormone cortisol, and cytokines during and after upper abdominal surgery. Anesthesiology, 1992, 77: 426 - 431.

9. Larsen B, Hoff C, Wilhelm W, et al. Effect of intravenous anesthetics on spontaneous and endotoxin - stimulated cytokine response in cultured human whole blood. Anesthesiology, 1998, 89: 1218 - 1227.

10. Taylor NM, Lacoumenta S, Hall GM. Fentanyl and the interleukin-6 response to surgery. Anesthesia, 1997, 52: 112 - 115.

（收稿日期：2001-12-14）

·个案与短篇·

136例膀胱膨出合并张力性尿失禁修补术后的护理体会

吕 微*

1997年3月至2001年5月间，我科行膀胱膨出合并张力性尿失禁修补术136例，现将护理体会报告如下。

一、一般资料

患者年龄32～48岁的有48例，49～65岁的有88例，其中有18人离异，6人丧偶；一次妊娠者64例，二次妊娠者68例，三次妊娠者4例；发病时间最长3年，最短15年；职业以文艺工作者、教师，干部、个体户为多。

二、术前护理

1.入院后做好入院宣教，询问有关病史：详细询问有无药物过敏史，是否长期服用阿斯匹林、女性激素及避孕药等易引起术后渗血的药物，如有应于停药后一个月方可考虑手术，注意月经史，如未绝经应在月经干净后3～7d的时间手术，并进行全面的术前化验。

2.心理护理：①术前向患者解释膀胱膨出合并张力性尿失禁修补术的益处，使患者充分认识到手术的必要性；②向患者介绍手术操作方法和注意事项使其情绪稳定，术中与医生配合保持正确体位，以确保手术的顺利进行；③住院其间如有任何困难与我们护理站联系。

3.手术前准备：手术前晚及术晨行清洁灌肠；术前备皮，并做0.5%利多卡因试敏、青霉素过敏试验，精神紧张者手术前晚肌肉注射安定10mg。

三、术后护理

1.留置尿管的术后护理：采用气囊尿管以防止术后长时间应用引起脱落。保持留置尿管的通畅，注意尿量及颜色，并记录，注意液体的出入平衡，术后第二天开始下床活动，进流质无渣饮食，术后第三天留置尿管定期开放，以防止膀胱肌肉的麻痹，术后第五天拔出尿管。

2.会阴局部的护理：每日新洁尔灭会阴擦拭二次，清理局部的分泌物保持会阴的清洁。注意大便的通畅并在便后及时清洁防止感染会阴切口。

3.应用抗菌素5d～7d，防止感染，本组资料有3例手术后发现有脓性分泌物，截石位消毒外阴后，用阴道拉钩将阴道后壁拉开，用新洁尔灭棉球擦拭切口，去除脓性分泌物，数日后即恢复。

（收稿日期：2002-01-08）

* 作者单位：154004 黑龙江省佳木斯市纺织厂职工医院