维普资讯 http://www.cqvip.com

仍可达到良好的镇痛效果。

多位学者[1-2]主张脂肪抽吸时主要吸除深部脂肪组织，我科百余例电子抽脂也体会到，由于电子抽脂用的高频电场只对脂肪有破坏作用，对血管神经组织无明显损伤。因此在对深层脂肪抽吸的同时，我科也利用电子抽脂电极针的微创性，对浅层脂肪也进行抽吸，保留皮下脂肪厚度2～3 mm，以不损伤真皮下血管网。本组未发生皮肤血供障碍的病例。在本组腹部抽吸病例中，将抽吸物静置后观察，其上层乳化的脂肪达80%～90%，下层的淡红色血性液约10%～20%明显优于用机器吸刮管进行腹部脂肪抽吸时血脂比1:4.56的结果，这主要得益于脂肪组织是靠电场乳化后吸出，是微创操作，而非传统的损伤较大的负压刮除。

抽脂术属纯美容手术，切口不容忽视，而本法不做皮肤切口，术后均匀、适度地加压包扎可有效地避免出现血肿，留的穿刺针孔一周内愈合后，不遗留痕迹；辅以压力型号合体的紧身弹力服，能更好地帮助手术区域的塑形。本文认为，在目前所用抽脂方法中，肿胀麻醉下的新式电子抽脂是目前较为安全有效的一种方法。

[参考文献]

[1] 马越波，林君飞，戴 峰. 应用小吸管的肿胀麻醉脂肪抽吸术[J]. 实用美容整形外科杂志，2000，11(4)：192－193.
[2] 冯传波，陈林峰，时安平. 脂肪抽吸术与解剖学相关问题[J]. 实用美容整形外科杂志，1999，10(1)：33－34.

（编辑：文 灿）

肾移植术后并发高血压的护理

The rehabilitation nursing of complication with hypertension after renal transplantation

王殿珍，吴 亿，许爱华
（第三军医大学附属西南医院泌尿中心肾科，重庆 400038）

[关键词] 肾移植；高血压；康复护理
[中图分类号]R699.2 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2003)05－0355－02

同种异体肾移植是治疗终末期肾功能衰竭的有效方法。但肾移植后高血压发病率高，是威胁肾移植成功的重要原因，肾移植后对血压的观察护理对移植肾的成功和长期存活起着重要作用。现对本院2000年1月至2003年1月102例尸体肾移植回顾性总结，分析其原因，总结其护理体会，报告如下。

1 临床资料

本组102例，全部为尸体肾移植。其中男82例，女20例。19～40岁76例，41～50岁20例，51～70岁6例。术前有高血压54例，占53%，术后有高血压83例，占82%。术前术后服用降压药种类大致相同。

2 原因分析

肾移植后高血压是影响肾移植患者术后生存率的一个重要因素，即使是肾功能良好的患者，中度以上高血压也将明显缩短其存活期。引起高血压的因素有①患者原病肾释放肾素，移植肾动脉狭窄。②醛固酮增加。③大剂量免疫抑制剂如强的松、甲基强的松龙之水钠潴留并使心血系统对各种血管加压因子的敏感性增加；环孢霉素使肾血管收缩[1]、交感神经系统活动增强、钠潴留等引起高血压[2]，环孢霉素A(CsA)治疗的肾移植患者3年后高血压的发病率约75%，且20%为严重高血压[3]。④移植肾急性和慢性排斥反应使免疫复合物致血管痉挛收缩。⑤移植肾缺血性损害。⑥输液过多，尿量减少。⑦手术创伤及异体肾致体内呈一定的应激状态。⑧过度摄入含盐的饮食[4]。

3 观察内容及护理

肾移植术后高血压具有其临床特殊性。肾移植术后高血压多呈持续性，严重程度不同，部份患者可出现左心室肥厚、心力衰竭或高血压脑病。如急性排斥反应所致的高血压大多突然出现，常有发热，尿量突然减少，体重增加，移植肾区疼痛、压痛，移植肾增大、质地变硬、血肌酐升高、超声波检查示肾脏增大、肾血流指数增大等。慢性排斥反应则常表现为中度或重度高血压，肾功能逐渐下降。输液过多所致高血压经积极利尿、脱水处理，高血压症状可缓解。因心理因素所致高血压经镇静、心理护理可缓解高血压。环孢霉素药物中毒所致血压增高，在调整浓度后，血压可得到控制。

护理上应注意以下几点：①重视环孢霉素浓度的监测，减少环孢霉素的毒副作用。②注意术前术后血压的对比，血压测量的部位和时间的影响。③观察有无排斥反应，注意尿量的变化，随时了解血肌酐情况。要定时定量服用免疫抑制剂，要向患者及家属讲明服用免疫抑制剂的重要性。④注意利尿剂使用的观察，注意患者皮肤弹性、有无脱水现象、电解质紊乱。⑤注意降压药物的效果观察，血压控制在收缩压130～150 mmHg，舒张压70～90 mmHg；避免血压过低会降低移植肾血流量，引起缺血性损害；过高可引起高血压脑病或脑溢血。用药过程中防

[收稿日期]2003－08－21 [修回日期]2003－10－15

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.5

止体位性低血压，防晕厥。⑥观察有无高血压脑病及脑出血倾向，如果患者突然发生剧烈头痛、呕吐、视觉障碍以及意识障碍等高血压脑病等症状时，应警惕脑出血的发生，采取有效措施控制高血压，密切监测血压的变化。⑦保持低盐饮食，控制体重增长 少食高脂肪及高胆固醇的食物，多食高维生素、高纤维素及含钾丰富的新鲜水果和蔬菜，防止大便干燥，戒烟限酒；术后逐渐增加活动量，增强体质。⑧对病人及家属进行有效的健康教育，知道哪些因素可引起血压的增高，掌握如何维持血压的相对稳定。

[参考文献]

[1] Rodicio JL. Calcium antagonists and renal protection from cyclosporine nephrotoxicity: long-term trial in renal transplantation patients [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2000, 35(3 Suppl 1): S7 - 11.

[2] Koomans HA, Ligtenberg G. Mechanisms and consequences of arterial hypertension after renal transplantation[J]. Transplantation, 2001, 72(6 Suppl): S9 - 12.

[3]马永贵，方淑贤，苑力娜，等.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾移植后高血压[J]. 中国医院药学杂志，2000，20(6)：360 - 362.

[4]Kew CE, Curtis JJ. The best way to manage hypertension after renal transplantation[J]. J Ren Nutr, 2000, 10(1): 3 - 6.

（编辑：左艳芳）

胆总管损伤原因分析与手术治疗体会

Analyzing the cause of choledocho-injury and experience of surgical therapy

杨铁成[1]，徐志纯[1]，张文杰[1]，孙儆非[2]，吴 艳[2]

（鞍山钢铁集团公司立山医院：1.外科；2.ICU病房，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 胆总管；损伤；手术治疗
[中图分类号] R657.4 [文献标识码] B [文章编号]1672 - 5042(2003)05 - 0356 - 02

胆总管损伤临床较少见，我院十五年间仅发现四例，结果1例死于多脏器衰竭，另3例治愈，现结合文献[1-2]将胆总管损伤的原因及手术治疗体会报告如下。

1 资料与方法

病例1，女性，6岁，临床诊断腹膜后畸胎瘤患者。因切除畸胎瘤时误将胆总管损伤0.2 cm，术后次日剖腹探查发现胆总管损伤胆汁外溢。局部放一引流物，30 d后行胆总管缝合修补，术后出现切口感染，住院治疗42 d后治愈出院。

病例2，女性，32岁，临床诊断腹腔囊肿。实为先天性胆总管囊状扩张，手术误为腹腔囊肿而将胆总管切断。术中立即将左右肝管与空肠吻合，放置引流管。术后持续高热黄疸一周。住院治疗21 d后治愈出院。

病例3，男性，56岁，临床诊断为开放性腹外伤。术中发现胆总管内有结石一枚(5 cm x 3 cm x 3 cm)，胆总管变黑、水肿、破裂，胆汁外溢。术中清除坏死组织，取出结石，勉强缝合及大网膜覆盖，置"T"管引流及腹腔引流管。术后并发胆汁瘘，多脏器功能衰竭。于术后第8天死亡。

病例4，男性，53岁，临床诊断胆囊结石胆囊炎。切除胆囊时误将胆总管切断。术中将胆总管与空肠行Roux-Y吻合术，放置引流管及空肠造瘘营养管。术后出现切口裂开，经住院治疗62 d后治愈出院。

[收稿日期] 2003 - 08 - 11 [修回日期] 2003 - 10 - 25

2 讨论

2.1 胆总管损伤原因

胆总管解剖位置比较隐蔽，前面有肝十二指肠韧带前叶；后面有腹壁保护，一般不易发生损伤。胆总管分为四段，即十二指肠上段、十二指肠后段、胰腺段和十二指肠壁段。其中十二指肠上段最长，位于肝十二指肠韧带内，另外三段较短但皆被脏器包裹。本组四例胆总管损伤均发生在十二指肠上段，一例为交通性腹外伤引起，另三例为医源性胆总管损伤。分析损伤原因交通性腹外伤引起胆总管破裂者，术中发现胆总管内有一枚较大结石(5 cm x 3.5 cm x 3 cm)，考虑由于胆石的存在导致胆总管扩张、壁变薄，特别是在外力作用下，造成腹内压增高而引起胆总管破裂。而三例医源性胆总管损伤，分析除了术者对胆总管周围解剖关系不熟悉是主要原因外，胆总管周围组织粘连水肿，以及因病变导致胆总管解剖位置发生变化也有一定关系。例如本组一例先天性胆总管囊肿，术前术中都误认为是腹腔的囊中而盲目切除，最终导致胆总管损伤。另一例胆囊结石，因胆囊管与胆总管粘连较重，未能辨认清楚误将胆总管切断，也都说明了这一问题。

2.2 胆总管损伤的手术治疗

胆总管损伤一经发现应积极手术治疗。术中应根据损伤情况而实施缝合修补或胆肠吻合术，以保持胆道的连续性和胆汁的正常排泄。本组三例医源性胆总管损伤中有二例，由于发现早，及时手术治疗，最后获得治愈。另一例交通性腹外伤，因