3 讨论

食管癌是老年人一种常见的恶性肿瘤之一，因不能进食，给病人生活带来很大的不便，死亡率也居高，心理因素影响治疗效果，患者的心理状态与疾病的进展密切关系，重视心理护理可以延长患者生命，提高生活质量。食管癌的病人术前由于进食受限，肿瘤消耗等原因，多数体质差。老年人是一个特殊群体，生活经历多，考虑问题细致，经济来源少，思前顾后，一经确诊须手术治疗，容易出现恐惧、悲观、焦虑等不良心态，特别是在接近手术的日期会达到高峰，处于这种心理状态下施行手术是非常不利的[1]。护士应根据老人具体心理状态、家庭环境各不相同，实行个体化的心理疏导多与患者交流、面带微笑、话语温柔、动作轻柔、耐心讲解手术必要性，多列举成功病例，多关心体贴，安慰病人，态度真诚、亲切、满足其合理要求，以取得病人信赖，以坦然、平静的良好心态接受手术，积极配合治疗及护理，促进康复。

老年人体质弱，合并症多，器官组织细胞生理性衰老，恢复较慢，加上手术巨大创伤、疼痛，术后各种管道的刺激等因素增加了病人恐惧感，尤其术后一段时间内不能经口进食，昂贵的医疗费用增加了病人的心理负担。护士必须具备高尚的护德、精湛的专业护术，做好安慰解释工作，消除恐惧和紧张心理，根据病人性别、职业、文化程度、信仰、性格、家庭等个体差异，讲解疾病知识，各种管道口的及注意事项，术后可能发生的问题及病人配合事宜等，帮助病人认识疾病，耐心倾听病人诉说，理解病人承受的生理上和精神上负担和痛苦，认真合理地回答解释病人提出的问题。针对食管癌手术涉及胸、腹及颈部器官和组织，易发生并发症的问题，我们开展了食管癌围术期重点护理，特别重视了术前的心理护理及手术前后患者身体素质的提高，并重点加强呼吸道、胃肠道的护理及各种管道的管理，在预防并发症方面取得了比较满意的临床效果。护理人员高度的同情心、责任心、良好的语言修养、精湛专业技术、丰富的理伦知识、对患者的尊重、态度诚恳是做心理护理的保障。

[参考文献]

[1] 郑焱玲，蔡红卫，张利容. 对糖尿病患者实施心理护理的体会[J]. 局解手术学杂志，2008，17(3)：204.

[2] 窦百灵. 食管癌根治术 46 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志，2008，14(20)：107.

[3] 刘学云. 术前病人的心理观察和心理护理[J]. 实用护理杂志，2001，17(5)：32.

（编辑：左艳芳）

冠腔分流治疗肝硬化门脉高压症 1 例体会

韩殿冰，高 峻，冯大猛，赵世辉 （汝州市第一人民医院普外科，河南省 汝州市 467500）

[关键词] 冠腔分流；肝硬化；门脉高压

[中图分类号] R657.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0366-02

冠状静脉与下腔静脉吻合即冠腔分流术是治疗门脉高压症的一种有效方法，但该手术具有一定的难度，在基层医院难以开展，最近我院成功开展一例冠腔分流手术，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

患者，男，41 岁，一年内呕血两次后住院。查体少量腹水，服用利尿药后腹水消失，肝功能 Child 分级 B 级。胃镜检查见食管下端及胃底静脉重度曲张，B 超示肝脏弥漫性损害、脾大及门静脉扩张，CT 示肝脏表面欠光滑、脾大及脾静脉增粗。

1.2 手术方法

取左肋缘下“L”型切口，依次入腹探查：见肝脏表面布满小结节，脾脏明显增大，食管下端胃底及脾门处血管迂曲扩张，冠状静脉较粗约 0.6 cm，余未见异常。测门脉压力约 41 cmH_2O。切除脾脏后，再测门脉压力约 35 cmH_2O。在胃小弯侧游离胃冠状静脉，对进入胃壁的分支分别予以结扎切断，向左游离至胃左动脉左侧。向右游离至胰头上缘，右侧予以结扎切断，再测门脉压力约 32 cmH_2O。经 Winslow 孔将冠状静脉拉至下腔静脉处，在该处的下腔静脉前壁剥开下腔静脉前的后腹膜，以心耳钳夹起下腔静脉前壁，开一孔直径约 0.5 cm，将冠状静脉与下腔静脉行端侧吻合，以 6/0 Prolen 连续缝合，先缝后壁，继之缝合前壁，两线打结前血管内注入肝素盐水，先开放下腔静脉前壁的心耳钳，再开放冠状静脉的阻断钳，吻合处少量渗血以纱布压迫后渗血停止。最后结扎胃网膜右血管及胃左动脉。术中出血不多，未输血。

2 结果

术后 3 d 行 B 超检查，提示血管吻合处血流通畅，吻合口直径为 0.48 cm。术后 8 d 肝功能恢复至术前水平。术后 10 d 内胃镜检查见食管下端静脉轻度曲张，胃底静脉曲张消失，提示较食管下端及胃底静脉曲张程度较术前明显减轻。术后无肝昏迷及腹水，无手术并发症。

3 讨论

冠腔分流术是 Inokuchi 于 1967 年首次提出和实施的，它可直接分流高压的贲门胃底区静脉血流，既能高选择性降低食

[收稿日期] 2009-06-02 [修回日期] 2009-07-17

管胃底曲张静脉的压力,防止出血,又能维持肝脏门静脉血供,有利于维护肝脏功能,防止肝功能衰竭,有较好的疗效。这是目前各种分流术中最具有合理的解剖生理学和血液动力学基础,属于高选择性分流术,该手术较肠腔、门腔和脾肾分流术效佳[1],使靠近食道静脉的胃左静脉血液稳定地分流至下腔静脉而不发生过多的侧支循环,并能保持较大的门脉血向肝流量。Inokuch完成的250例手术[2],手术死亡率为2.8%,术后出血率为8%,10年生存率为55.3%。在防治食道胃底静脉曲张出血、保护肝功和防止肝衰等方面具有显著优越性。该手术适合各种类型肝硬变引起的门脉高压症,尤适于伴食道胃底静脉曲张或出血、腹壁静脉曲张、门脉血向肝血流量较大、脾已切除或其它分流手术后再出血和曾有肝昏迷而不适于其它门体分流术者。

冠腔分流较其它分流手术具有许多优点,但因冠状静脉较薄,变异较多,解剖分离,故其手术难度大,手术重复性也小。因此这种手术在基层医院开展较少,为减少手术难度,有主张桥式血管吻合,我们认为游离冠状静脉5~7 cm,可从容地与下腔静脉进行吻合,而不必采用桥式血管吻合,特别是不要用人工血管,以免造成血栓。一般冠状静脉壁薄弱而脆,应细心游离,处理侧支时应先将侧枝分出后单独结扎切断,以防血管撕裂损伤或缝合修补后狭窄。此外,为增强冠腔分流的食道胃底静脉区域性减压引流作用,必须切除胃短静脉和胃侧胃网膜右动静脉。

[参考文献]

[1] 黄韪庭,王维民. 门静脉高压症外科治疗45年回顾. 2000;38(2):85-87.

[2] Inokuch K. present status of surgeral teatment of esophagel varication in Japan. World J Surg, 1985 9(1):171.

(编辑:杨爱军)

150例高龄患者耻骨上前列腺切除术后护理体会

钟丽琴 (成都市第六人民医院泌尿外科,四川 成都 610051)

[关键词] 前列腺增生;高龄患者;耻骨上前列腺切除术;术后护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0367-02

前列腺良性增生(BPH)是老年男性常见病、多发病,主要表现为膀胱出口梗阻症状。手术治疗有经尿道电切术和开放手术,其中耻骨上前列腺切除术为开放手术中采用最多的方法。我院自2004年至2008年采用耻骨上前列腺切除术治疗高龄、高危BPH患者共150例,现将术后护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组150例,年龄60~85岁,平均78岁,经B超、国际前列腺症状评分,直肠指检,尿动力学检查诊断为BPH。其中伴发冠心病25例,糖尿病25例,肾功不全10例,肺部感例20例,均先治疗伴发疾病,待病情稳定后再行手术。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 采用下腹部正中或耻骨上纵切口,切开皮肤及皮下肌肉组织,于膀胱前壁作一小切口,吸出尿液,扩大膀胱切口,显露膀胱颈部,显露过程中须注意输尿管口位置。探查有无膀胱憩室、肿瘤、结石等,切开膀胱颈后唇深达前列腺腺体,剥离后摘除前列腺,止血后从尿道插入F18-20三腔气囊尿管,同时常规膀胱造口,行两路引流,术毕进行排尿通畅试验。

1.2.2 护理方法 主要方法:①暂时性尿失禁的护理。高龄患者发生尿失禁的危险相对较高[1],本组病例中,出现暂时性尿失禁的20例,拔管前让患者有充分的心理准备,嘱多饮水,夹闭尿管定时开放,有助于拔管后第一次顺利排尿,指导患者进行提肛肌训练4次/天,每次连续缩肛10下,每下不少于10 s,2下收缩间隔为5~10 s,高龄患者提肛肌训练不宜过频,否则易发生血尿。②术后尿道狭窄的预防。前列腺手术后可发生尿道狭窄和膀胱颈狭窄,造成排尿困难,严重时发生充溢性尿失禁[2],膀胱颈狭窄的预防是术中做膀胱三角区粘膜楔形切除,正确对合膀胱粘膜和尿道粘膜,避免膀胱颈过度缝合止血。术后尿道狭窄的预防是留置尿管时间不宜过长,尿管不宜太粗,用刺激性较小的硅胶导尿管,若已发生尿道或膀胱颈狭窄,一般做1~2次尿道扩张即可,对扩张无效的应作内切开处理。③膀胱痉挛的护理。由于手术的创伤及手术后持续膀胱冲洗等原因易造成术后膀胱痉挛,轻者应给予心理护理,指导放松疗法,保持引流的通畅,中重性可用镇痛泵,洛沃克或消炎痛等药物治疗,有文献认为20~30 ℃的冲洗液可有效减少膀胱痉挛次数,且老年人基础代谢率低,大量明显低于体液温度的生理盐水冲洗膀胱,不但易诱发膀胱痉挛且容易诱发心脑血管疾病[3]。临床上应极力重视,高龄老年人反应能力差,膀胱痉挛发作时没有明显下腹部疼痛,更多表现为膀胱冲洗不通畅,冲洗液反流等现象,应引起注意。

2 结果

手术时间70~120 min,平均90 min。切除腺体重量40~100 g,手术顺利,术后持续膀胱冲洗3~7 d,留置尿管时间3~7 d,膀胱造口10~14 d,术后住院10~20 d,平均15 d。术后1例

[收稿日期] 2009-06-16 [修回日期] 2009-07-08