维普资讯 http://www.cqvip.com

晶状体植入术是一种较新的眼科技术。多数患者并不了解手术过程,因而心存顾虑,更有部分患者担心费用过高等问题。可请术后的患者现身说法,以消除顾虑,增强其心理承受能力,并建立良好的医患关系。详细解释此病的病因和临床表现,从新技术的优缺点对照着手,科学地分析,通俗易懂的讲解手术前后的配合要点及术后可能出现的情况,使病人做到心中有数、遇事不慌。重点强调患者的配合,特别是眼位固定是手术成功及术后顺利恢复的关键。

2.1.2 术前准备 术前一般准备,按白内障手术要求做好病人局部及全身健康状况检查。术眼眼位固定训练。如果患者过分紧张,频繁瞬目,眼球固定不良,则不利于手术的顺利进行,甚至可出现后囊破裂、虹膜损伤[2]。术眼有关指标测定及扩瞳。测出人工晶体度数,瞳孔的大小是手术能否顺利完成的另一个重要因素,一般要求瞳孔扩大6 mm。选择药物为复方托品酰胺,方法为术前30 min每5 min滴眼1次,共3~5次[3]。

2.2 术后护理

手术当日卧床休息,多关心病人,特别要注意做好患者生活护理及安全防护工作。加强眼部包扎与防护,嘱病人切勿用手搓术眼,有条件最好戴金属眼罩,防止眼部受到外力碰撞而出现出血、裂开等并发症。嘱咐病人术后不要直视光源,保持病房内光线柔和。早期勿看电视,避免强光照射眼部,以防损伤视网膜。保持术部敷料干燥,做好有关病情观察,注意有无眼压过高,恶心呕吐,出现异常情况及时报告医生。防止术后感染,继发性青光眼的发生。并保持大便通畅,必要时给予缓泻剂,嘱患者勿用力大便、低头取物、用力咳嗽、大声说笑等,以避免引起眼压增高出现出血、伤口裂开等。术后第一天摘除术眼敷料,常规给予典必殊点眼,点眼前后均要洗手,尽量做到无菌操作,防止出现交叉感染。嘱病人出院1周后返院复查。

[参考文献]

[1] 吴 艺,夏朝霞,王丽娜. 表麻下巩膜隧道小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术[J]. 中国新医药, 2003,2(2):5-7.
[2] 孙文娟,魏玉芬,曾艳平. 表面麻醉下小切口超声乳化白内障手术的护理配合[J]. 中华护理杂志, 2000,35(8):494-495.
[3] 李国鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 1674-1676.

(编辑:余汇洋)

常用解剖学术语的理解与应用

许凤琴,金绍岐,高湘伟 (第四军医大学附属西京医院门诊部,陕西 西安 710032)

[关键词] 解剖学;术语
[中图分类号] R322 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0215-02

学习解剖学必须正确了解有关术语,叙述局部解剖学与系统解剖学不同的要点之一是要说明各解剖结构的相互关系,然而临床医护人员常有对解剖学"体位、面、邻属"关系术语理解不准确之处,因此,本文作一简要介绍。

1 解剖学体位(anatomical position)

描述身体任何部位,均以体位为依据。所谓的解剖学体位,指的是人体直立时头正位、眼前视、上肢依附于体侧而手掌朝前、下肢并列而足趾朝前,平卧面朝上的姿势亦如此。在活体上或尸体上,不论在何种姿势下,进行有关解剖学描述时,必须依据解剖学体位。

2 解剖学平面(anatomical planes)

进行解剖学描述基于通过解剖学体位的4种想像平面。正中平面(median plane)为由前向后通过身体纵行正中线的想像平面,将身体分成左右两半;矢状平面(sagittal plane)通过身体与正中平面平行的直立想像平面,称为矢状平面。如果是通过正中平面的矢状平面,即称为正中矢状平面。如果是通过中线两侧的矢状平面,即称为正中旁矢状平面;冠状平面(coronal plane)为通过身体与矢状平面垂直的想象平面,分身体为前、后部,随颅骨的冠状缝命名。冠状平面亦称额平面(frontal plane),因其常被用于描述通过前额部额骨的平面。水平面(horizontal plane)为通过身体任何部位与矢状平面及冠状平面垂直的想象平面,亦称横平面,分身体为上、下部。须注意的是用横平面一词有时易产生误解,例如手的横平面即指的是水平面,而足部的横平面则是冠状平面。

3 身体切面(sections of the body)

描述身体内部某一部分常用不同切面。纵切面(longitudinal sections)为身体或某一部分的长轴方向,可为正中、矢状、或冠状平面。直立切面(vertical section)与纵矢状切面相同,但不包括解剖学体位。横切面(transverse section)为与身体或某一部位的长轴成直角的切面。斜切面(oblique section)指的是不与身体或某一部位的任何解剖学平面相同的斜行切面。

4 邻属关系(relationship)

前(anterior)表示在身体某一结构的前面或前方,例如脐在身体的前面,胸骨在心脏的前方。但是手掌的前面一般以掌面表示,足部下面一般以跖面表示。"前"与"腹侧(ventral)"通用。但是对于动物来说只用"腹侧"一词而不与"前"通用。后(posterior)表示接近身体背部,与"背(dorsal)"通用,例如肾脏在肠道后方。但是描述手的后面或足的背面时一般用"背"。上(superior)表示近头部一方,例如心脏在胃的上方,与"头侧(cephalic)"及"颅侧(cranial)"通用。嘴(rostral)侧有时被用代

[收稿日期] 2006-01-25 [修回日期] 2006-04-11

维普资讯 http://www.cqvip.com

替"前",意为靠近前端,例如描述脑部时,大脑额叶在小脑的嘴方。下(inferior)表示靠近身体足的一端或身体下部,例如膈在心脏的下方。"尾侧(caudal)"与"下"通用,但仅在描述胚胎时采用。内侧(medial)表示靠近身体正中面,例如小指在手的内侧。在口腔学习中习用 mesial 一词,与 medial 同意,意为朝向牙弓的正中线。形容牙面的方位有近中、远中、颊面、舌面、及颌面等,不用内、外等不确定的词。外侧(lateral)表示远离身体正中面,例如拇指在手的外侧。桡侧(rddial side)描述前臂的"外侧"常用桡侧一词。尺侧(ulnar side)描述前臂的"内侧"常用尺侧一词。胫侧(tibial side)描述小腿的"内侧"常用胫侧一词。腓侧(fibular side)描述小腿的"外侧"常用腓侧一词。内部(inner, internal)表示某一结构的内部。外方(external exterior)表示趋向身体表面。例如说某一器官的外面或外方,不是指外侧。中间(intermediate)表示在两结构的中间,例如说环指在中指与小指中间。近侧(proximal)表示靠近躯干或起始点,例如说肘部在腕部的近侧,某肌肉的近端指的是其起点。远侧(distal)指的是远离躯干或起始点。浅处(superficial)指接近表面的部位,例如说肌肉在骨骼的浅处。浅面(superfical surface)指的是某结构浅的一面。但在汉语中有时浅面也指浅处。两者会被混用,要看描述的内容去体会究竟指的哪一意义。深处(deep)是远离表面的部位,例如说骨骼在肌肉深处。"深面"(deep surface)是该结构深的一面。在汉语中"深处"与"深面"有时也会被混用,要看描述的内容去体会究竟指的是哪一意义。中心(central)指的是接近或朝向中心部。周围(peripheral)指的是远离中心的外围部分。壁层(parietal layer)表示在体腔外壁的内面,例如胸膜壁层。脏层(visceral layer)表示脏器表面层,例如胸膜脏层。同侧(ipsilateral)指的是身体同一侧,例如说右手拇指与右足母趾是同侧。对侧(contralateral)指的是身体对侧,例如说右手的对侧是左手。

以上主要归纳了临床常用且容易混淆的解剖学术语,临床工作者在工作中仔细体会,认真揣摩即可正确应用。

(编辑:蒋登金)

2 例内镜下乳房假体植入乳房成形手术配合体会

陈志美[1],王家玲[1],曾 俊[1],范林军[2],苟 丽[1] (第三军医大学附属西南医院:1. 手术室;2. 乳腺疾病中心,重庆 400038)

[关键词] 乳房;假体植入;内镜;手术配合
[中图分类号] R655.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0216-02

乳房切除是乳腺外科中的一种重要手术方式,传统的手术可能会导致双乳多处瘢痕,为了既能根治纤维腺瘤,又能得到较好的美容效果。我院于近期在内镜辅助下成功完成乳房切除假体植入乳房成形术 2 例,取得较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例 1,患者女性,35 岁,2 年前曾因双乳包块在外院行乳房包块切除,术后病理诊断为双乳纤维腺瘤,术后 1 年发现双乳房再次出现多发性包块。行内镜辅助下的双侧皮下乳房切除加一期假体植入乳房成形术,手术顺利,术中出血约 300 ml,手术时间 6 h,术后恢复顺利,双乳房对称,质地柔软,手感好,美容效果满意。病例 2,患者女性,44 岁,发现右乳包块 3 年,曾行三苯氧胺、小金丸等治疗乳腺增生药物治疗 1 年以上,无明显好转。彩超提示右乳腺增生,穿刺活检病理结果提示右乳腺上皮细胞增生活跃,行内镜辅助下的双侧皮下乳房切除加一期假体植入乳房成形术,手术顺利,术中出血量约 320 ml,手术时间 4 h。

1.2 手术方法

患者采用全身麻醉,半侧卧位,患侧上肢前臂固定于头架上,术前用记号笔标记游离范围,常规消毒铺巾,于腋前线上平乳头处取一长 5 cm 的纵切口为操作孔,于切口上方约 5 cm 另切一条长 1 cm 的切口,置入带光源内镜镜头,在腺体表面至乳头乳晕处后,牵起乳头,建立操作空间,使用超声刀切断与乳头相连的主要乳腺管及腺体组织,游离至术前标记范围。于胸大肌表面游离乳房后间隙,将合适大小的硅胶假体(容积 200 ~ 260 ml,上海市信晟医疗制品有限公司)植入其中。若为双侧手术,应重新调整体位、消毒铺巾,同法完成另一侧手术。

[收稿日期] 2006-01-15 [修回日期] 2006-03-31

2 手术配合

2.1 术前准备

术前访视 手术前一日到病房探访患者,为病人作术前宣教,了解患者担心的问题,耐心、详细地介绍腔镜下乳腺手术的发展现状、手术方法及该手术存在的优缺点,解除患者心理压力,增加病人安全感,取得病人主动配合。特殊备物 史赛克电子腹腔镜系统一套,超声刀、10 mm 鞘卡、带光源内镜镜头一个、吸引头等操作器械。

2.2 术中配合

巡回护士在患者入手术间后再次常规查对,在下肢建立静脉通道,连接好吸引器,协助麻醉医师实施麻醉,配合行颈内静脉穿刺,安置好尿管。患者取患侧垫高的半侧卧位,患侧上肢前臂固定于头架上,将超声刀脚踏放置于病人患侧床下,超声刀的模式选择 3 档。用酒精将摄像头线、光源线、进行初消毒,配合手术者与手术护士用导线无菌保护套保护其电缆线,将上述物品放于手术台上并妥善固定,安装好各种仪器,使之处于工作状态。

用无菌记号笔沿乳房边缘皮肤标记游离乳房皮瓣范围。常规消毒铺巾后,在腋前线上平乳处作一长 5 cm 的纵切口,超声刀游离皮瓣,11 号刀片在切口上方约 5 cm 处作另一条长 1