维普资讯 http://www.cqvip.com

(5%～7.5%),其它少见原因如异物、血块或痰栓、白血病肺浸润、良性肿瘤等。

3.2 纤支镜检查的阳性率

因纤支镜能在直视下观察支气管腔内的阻塞性病变,并能随意采集所需的标本,故其诊断阳性率可高达94.2%。但不同的病变其阳性率也各有差异,一般以肺癌的阳性率为最高,可达96.6%～98%,对结核的诊断率相对较低。为了提高对肺癌的诊断阳性率,应注意下列三个环节:①清除血迹、暴露病灶;②使用口径较大的活检钳,并穿透表面炎症坏死区,以到达深部组织;③充分使用刷检,如Matsuda报告刷检之阳性率(90.3%)明显高于钳检(64.8%)[2]。对于疑为肺结核者,除局部作支气管粘膜活检外,还需在相应的肺叶各段作肺活检并找结核菌,以提高诊断率。

3.3 各种病变的镜下所见

肺癌的组织学类型以鳞癌居多,该型肺癌外观呈菜花样,突向管腔,表现常有坏死物覆盖。其次为未分化(小细胞性)癌,其病变大多沿支气管壁浸润,表现为粘膜纵行皱襞,粘膜粗糙不平,或有颗粒状隆起。腺癌居第三位,其外观与未分化癌难以区别。结核者多数为炎症性改变或管壁浸润,支气管扭曲、转位,管腔狭窄(有时呈漏斗状),偶尔也表现如新生物样向支气管腔内突出。良性肿瘤者,其腔内的新生物表现光滑,无坏死物覆盖,富有血管(活检时容易出血,故应备有必要的止血措施)。

纤支镜检诊断肺不张一般较为安全,除偶有明显出血外,无其他严重并发症,对于有些病变(如异物、血块、粘痰等)还可起到治疗的目的,故值得推广运用。

[参考文献]

[1] 付 平,肖 湛,何远宇,等. 肺癌的影像学诊断[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(3): 178－179.

[2] Matsuda M, Horai T, Nakamura S, et al. Bronchial brushing and bronchial biopsy: comparison of diagnostic accuracy and cell typing reliability in lung cancer[J]. Thorax, 1986, 41(6): 475－478.

(编辑:雷 艳)

胆囊切除术后胆道残留结石12例讨论

于乐群,杜 红,谢佳音 (营口市第二人民医院普外科,辽宁 营口 115000)

[关键词] 胆囊切除术; 胆结石
[中图分类号]R657.4 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2005)02－0137－02

胆囊切除术后出现胆道残留结石并非少见,本院自1986年1月至1997年1月收治12例,本文就胆道残留结石的预防问题报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组12例,男性3例,女性9例,年龄22～68岁。术前症状:胆绞痛伴发热3例,上腹闷胀感2例,其余7例无症状;术前全部行1～2次B超检查,2例行CT检查。术前诊断:急性结石性胆囊炎2例,非结石性胆囊炎1例,慢性结石性胆囊炎9例。

1.2 治疗

本组3例行急症胆囊切除术,其余9例为择期手术。术中见胆囊多发性结石9例,单发性结石2例,非结石性胆囊炎1例。术中胆道探查方法:胆总管切开探查4例,经胆囊管残端插管胆道造影3例,其余5例行胆道外手法触摸检查,均未发现结石。术后情况:5例术后1周内出现梗阻性黄疸,3例术后1年内出现胆绞痛。上述8例均经再次手术,取出胆总管残留结石后治愈。男性4例术后经T管造影,发现胆总管残留结石,经胆道镜取石成功。

2 讨论

胆囊切除术后胆道残留结石的来源,多数是术前并存的胆道结石漏诊,少数是胆囊结石术中移入胆道。文献报道,胆囊结石患者约10%～20%同时伴有胆总管结石[1]。对胆道残留结石的预防,作者在诊治方面有如下体会。

2.1 术前检查

胆囊结石的诊断主要依靠B超检查,本组全是B超确诊。B超对胆囊结石诊断的准确率高,为95%以上;而对胆总管结石,因受肠内气体干扰,准确率仅为80%。因此有漏诊可能。反复多次B超检查,可提高诊断率。胆道结石的其它诊断方法有静脉胆道造影、CT及ERCP,对可疑病例适当选用,可减少漏诊。

2.2 术中结石滑入胆道

在胆囊切除术中,有可能将胆囊内小结石或结石碎块挤入胆道,故术中探查胆囊动作要轻柔,切忌挤压胆囊。采用先结扎胆囊管,再剥离切除胆囊的手术方法,能避免上述并发症。另外,在切断胆囊管时,应细心检查,勿将偶尔嵌于胆囊管残端的小结石遗漏。

2.3 多途经探查胆道

单纯采用手法触摸胆道,判断结石是否存在很不准确。本组5例误诊。目前,术中胆道造影已视为常规,不仅能发现绝大多数胆道结石,而且可避免盲目切开胆道。但是,若操作不当可致误诊,如造影时注入气泡,造成假阳性;造影剂过浓导致假阴性。本组3例胆总管结石,术中造影漏诊,是因造影剂浓度过高(30%～35%泛影葡胺),掩盖了结石影像。造影剂浓度一般以12%～17%为宜,但具体浓度需根据胆总管直径作适当调整,直径细者,浓度应较高,反之则较低。作者将常规胆道造

[收稿日期]2004－12－25 [修回日期] 2005－01－28

维普资讯 http://www.cqvip.com

影方法加以改进，即当常规造影摄片结果为阴性时，反复注水将胆道中的造影剂冲掉，再补摄1片。因结石表面吸附了未被冲掉的残余造影剂，可显出浅淡的结石影像。对有胆总管探查指征的患者，当探查阴性或取出结石后，也应行术中胆道造影。有条件时，可使用术中胆道镜检查，防止胆道结石残留。

2.4 术后复查

对置T管引流者，术后应注意观察胆汁引流量及性质。有时出现小结石排出或间断引流不畅，提示残留结石可能。拔除T管前，应再行T管造影检查，一旦发现残留结石，可经T管窦道取石，本组4例是如此。有人认为对术后T管造影阴性的患者，在拔除T管时，亦应经T管窦道行胆道镜检查，仍有发现残留结石的可能[2]。

2.5 择期手术

如病情允许，急症胆囊切除术最好改为择期手术。急症手术时，因病情重，无充分时间探查胆道，致结石残留。

（编辑：黄春霞）

急救护理工作与护士素质

李慧敏 （新疆兵团奎屯医院ICU，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 急救；护理；护士素质
[中图分类号] R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0138－02

急诊工作不仅是服务的窗口，更重要的是救命的场所，因此急救护理人员的素质很重要，高质量的急救护理队伍是抢救质量的保证。急救护士不仅要具有良好的职业道德，敏锐的思维，冷静的头脑，娴熟的技术，还要有健康的体魄及良好的心理素质，能掌握护理新信息，不断总结经验，这样才能做到快速、尽职、准确，有利于提高急救护理水平及抢救成功率，推动急救护理和相关学科的发展。

1 职业道德

急救护士要热爱本职工作，自觉运用护理伦理学来规范自己的言行和实践，设身处地为病人着想，牢固树立“时间就是生命”、“抢救就是命令”的观念。要突出一个“急”字，做到急病人所急，争分夺秒，全力以赴，尽量缩短从接诊到抢救的时间，救人于危急之中。急诊病人不少是突然发病，缺乏思想准备，心理紧张，恐惧不安，护理人员要体贴病人和家属，给他们以亲切的关怀和细心的照料。护理人员要从病人的利益出发，要不失时机的采取有效措施，不能借口等待医生而贻误病情，对待意识不清的病人，要有慎独精神，做到周到服务。

2 心理和身体素质

护理人员要保持稳定的、良好的心境，处于积极进取、乐观向上的精神状态，工作专心致志，以饱满的精力和耐心去帮助、护理病人。急救护理工作紧张、压力大，体力强度大，所以要有健康的体魄，要发扬不怕苦、脏、累的“连续作战”精神，齐心协力地抢救病人。

3 业务水平

护理人员应具有内、外、妇、儿等多学科的知识技能，急救护理工作范围跨度大，涉及多学科，要求急救护士具有综合性医学基础知识和良好的专业素质，要熟练掌握急救技能，急救程序，心肺复苏技术，心电监护，呼吸机，除颤器，输液泵的使用与气管内插管等操作。尤其是静脉通道的建立几乎是每个抢救病人所必需的。

急诊病人病情危重复杂，病情变化迅速，往往涉及多个系统、多个器官同时发生病变，要求急救护理人员随时观察病人的生命体征及病情的动态变化，细心及时地从细微之处发现病情变化，抓住各类急救患者的观察要点，使急救护理具有预见性和有效性。急救护理的特点是应急性强，护士应养成对急救工作的特殊敏感性，要思维敏捷，头脑冷静，具有良好的应变能力，能迅速做出判断和积极处理。

4 管理能力

工作分清主次，紧张有序，保证用药准确及时，标记清楚。各类物品按规定严格管理，并做好交接班登统计工作。做好各种抢救仪器的保养与维护，确保仪器始终处于良好备用状态，辅助抢救人员正确使用各种仪器。能够排除急救护理中的各种障碍，协调好各方面的关系，及时上报相关部门，保证急救工作顺利进行。

5 协作精神

一个好的护理人员只有较强的个人工作能力是不够的，而且要有良好的与他人协作的能力。在抢救过程中，护士与护士之间既要有分工，又要协作，忙而不乱。护士与医生的配合应默契，准确熟练。护士与其他医务人员也存在着广泛的联系，彼此之间应相互尊重、理解支持和密切协作。

6 护理新信息

急救护士需要在长期的护理实践中自觉地学习，不断总结经验和教训，研究与创新，培养良好的急救护理意识。随着急救医学的迅速发展，急救护理的知识结构需要不断更新，扩大自己的知识面。通过上网查新，请专家讲课，参加护理学术交流等，了解和掌握医学领域的新进展，以指导急救护理工作，更好地理解和配合医疗急救。

（编辑：张天飞）

[收稿日期]2004－12－25 [修回日期] 2005－01－23