维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.2

卵巢癌患者静脉与腹腔联合化疗的管理

佟丽波[1]，李春艳[2]，孙盛梅[1]
(1.佳木斯大学附属第一医院，黑龙江 佳木斯 154002；2.萝北县医院，黑龙江 萝北县 154203)

[关键词] 卵巢癌；联合化疗
[中图分类号]R737.31 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)02-0142-01

卵巢癌的早期临床表现不明显，主要症状出现时常已属癌症晚期。手术虽然是卵巢癌基本的治疗手段，但也有肉眼看不到的肿瘤细胞残留。如不进行积极有效的化疗，细胞减灭术将变得毫无意义。因此，化疗在卵巢癌的治疗中起着至关重要的作用。静脉与腹腔双途径联合化疗是最常用的方法之一，其管理的质量又直接关系治疗效果。现将我们的经验总结如下：

1 术前准备

保证充足的睡眠，合理饮食，避免出现低血压、低血糖，增强机体抵抗力。有急慢性炎症、肠梗阻、肠粘连，体温高于37.5℃者应禁忌化疗，避免继发感染。术前检查三大常规及肝肾功能，如有异常应纠正为正常后再行化疗。化疗前3 d内，保持大便通畅，减少肠胀气，肠扩张，避免腹穿时损伤肠管。

2 化疗时注意事项

化疗药物滴入前30 min给止吐药。穿刺部位常选择左侧髂窝，避开肠管，可在B超引导下操作。判断腹穿是否顺利：腹穿后9号腰穿针液体流速大于150滴/分，说明穿刺针进入腹腔，同时患者感到有凉意。灌注液体2 000 ml左右无腹泻无排便感可基本排除穿刺针进入肠管。穿刺后腹围无变化亦可排除穿刺针误入皮下组织。顺铂是化疗中最常应用的药物，因其排泄慢，易损伤肾小管，可引起肾小管坏死，所以应用顺铂时必须"水化"(即大量输液3 000 ml/d以上)。

3 化疗后管理

翻身活动，使药物均匀分布，避免局部药物浓度过高造成腹膜刺激症状及肠粘连。药物刺激胃肠道引起恶心、呕吐影响正常进食，可造成电解质平衡紊乱，从而进一步加重胃肠反应，因此合理的补液是至关重要。常规给护肝药3～5 d，准确记录液体出入量，要求尿量2 400 ml/d，如果尿量过少，给利尿剂。监测造血功能：每三天测一次血常规，白细胞计数低于2.0×10^9/L时应用粒细胞刺激因子G-CSF。

4 心理护理

4.1 患者心理特点

主要是恐惧和悲观绝望的心理，当得知病情后紧张、焦虑、忐忑不安，有人甚至承受不了这种打击，加之化疗药物副作用，更是悲痛欲绝，丧失生活勇气和信心，拒绝治疗。

4.2 护理要点

首先，要鼓励和支持患者。详细讲解治疗过程，消除紧张心理，让化疗成功的病人现身说法，介绍经验，增强自信心，逐步配合治疗；其次，取得患者信任。医务人员要用扎实的理论、精湛的技术、周到的服务赢得患者及家属的信任，解除患者的思想压力，更加积极配合治疗。

[收稿日期]2004-01-03 [修回日期]2004-02-28

(编辑：黄春霞)

小儿先天性肠闭锁手术治疗体会

孙亚军[1]，杨铁成[2]，李传真[2]
(1.鞍山钢铁集团公司弓长岭矿业公司职工医院，辽宁 辽阳 111007；2.鞍山钢铁集团公司立山医院外二科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 小儿；先天性肠闭锁；手术治疗
[中图分类号]R605 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)02-0142-02

先天性肠闭锁是临床较常见的消化道畸形，主要是通过手术治疗来保持消化道的通畅。自1985年至2004年，我们共收治6例先天性肠闭锁患儿，现将手术治疗体会报告如下。

[收稿日期]2004-01-27 [修回日期]2004-02-18

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男性4例，女性2例，日龄2～3 d，平均住院15 d。患儿出生后开始呕吐，呕吐物为胆汁性胃液，轻度腹胀，偶见胃