维普资讯 http://www.cqvip.com

期肝硬化病人常伴有凝血机制障碍，更易发生上消化道出血。门奇断流术以其不影响肝脏的门静脉血供的优点已被广泛首选用于治疗门静脉高压症并发上消化道出血。断流术中又以手术范围不大，创伤较小，止血作用确切的贲门周围血管离断术为最常用的术式。肝硬化变导致门静脉压增高，而增高的门静脉压又是维持门静脉血向肝灌流的重要保证，对肝细胞再生和其功能的改善有重要的作用；但同时增高的门静脉压也是食管静脉曲张和出血的重要病理基础，也潜伏了食道静脉曲张复发和术后再出血的可能性。正常情况下，胃粘膜血流的90％流经胃粘膜，充足的血流灌注是防御粘膜病变的重要因素。当肝硬化门静脉高压时，胃粘膜下层静脉高度扩张，易形成静脉断路，使胃粘膜下层的有效循环血流下降，胃粘膜营养障碍，最终粘膜发生病变。尤其是断流术后，门静脉血栓形成，可使门静脉压力进一步上升。由于门静脉系统压力增高而引起胃壁血管病变及胃静脉回流受阻，造成胃粘膜缺血水肿，微循环血流减少，粘膜屏障破坏，促使胃粘膜病变发生和加重，导致胃粘膜出血。90％以上的食管静脉曲张急性出血都可用非手术疗法控制。术后出血者无论肝功能属于何级，急诊手术死亡率明显增高，应首先非手术疗法，力争于控制出血后施行择期手术；尤其倡导生长抑素的应用，因其能有效降低门静脉压力，并且副作用较小而在临床上广泛应用。由于肝功能损害和侧支循环的开放，血液中多种有血管活性作用的递质浓度发生改变，它们通过影响门静脉阻力或门静脉血流量改变了门静脉压力。生长抑素能抑制体内多种激素的释放，它通过改变内脏血流量而降低门静脉压力，并可使胃粘膜层高动力循环明显缓解。对积极非手术治疗出血仍不能控制或出血已控制但短期内复发者，即使属肝功能C级，只要没有严重黄疸、腹水、脑病或心肺肾严重合并症，均应考虑急诊手术。因为反复出血可使病人肝功能及全身情况恶化，甚至失去手术治疗机会。具体术式应根据首次术式、肝功能、全身情况及医生所掌握的技术情况而定。如已行单纯脾切除，则可加行门奇断流或分流术；已行门奇断流者，加行分流术；已行分流术者，加行门奇断流等。如病人情况差，难以耐受较长时间的手术或其他原因不能施行复杂手术时，可采用TIPSS手术或食管静脉结扎术等以抢救病人的生命。

肝硬化的存在是门静脉高压症术后再出血的根本原因。只有肝移植，才能去除肝硬变并发门静脉高压症的根本原因——肝硬变。随着经验的积累和移植观念逐渐被人们所接受，肝移植将是门静脉高压症外科治疗的必然发展趋势。

（收稿日期：2002－10－07）

人工桡骨远端的设计及置换手术二例报告

宋玉杰* 郑灿京* 张 浩* 李双齐*

人工骨和人工关节已广泛应用于临床，但人工桡骨远端的置换，国内鲜有报道。我科分别在1998年和2001年治疗桡骨远端骨巨细胞瘤中，设计和应用人工桡骨远端假体置换治疗二例病人，总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例1，男，55岁，1998年4月入院，主诉右前臂下段肿痛半年，近一个月加重。查体：右前臂远端肿胀，触之乒乓球感，腕关节活动明显受限。一般状态好，心肺正常。各项化验检查正常。

病例2，男，63岁，2001年3月入院，主诉在腕部肿痛三个月，进行性加重。查体：肿物偏桡侧，质硬，无波动，触痛（＋），腕关节活动受限，皮肤色泽正常，无浅静脉怒张。一般状态好，心肺正常，各项化验检查正常。

二例病人的X光片均显示桡骨远端呈偏心性、溶骨性破坏，病变大小分别为3 cm×3 cm和2.5 cm×3 cm，骨皮质变薄，膨胀，边界清楚。二例病人均通过病理诊断为：骨巨细胞瘤Ⅱ级。

1.2 人骨桡骨远端假体的设计制造

根据桡骨远端的形状及X光片显示的瘤体的大小，我科同北京医疗器械厂共同设计、模拟制造了相应的钛合金人工假体，特点如下：①假体关节面：掌侧倾斜10°、尺侧倾斜20°，尺侧有一凹面以接纳尺骨头，形成尺桡关节。②假体长5 cm，形似桡骨远端，背侧有三条纵沟，以利伸肌腱通过。③假体柄呈螺旋圆栓形，长6 cm，以达桡骨中上1/3，直径在0.6 cm左右（根据X光片中桡骨直径计算）。

1.3 手术方法及置换术要点

（1）采用桡骨远端背侧纵行切口，长约12 cm，暴露要充分，手术前应用止血带，驱血从肿瘤上方开始，手术过程中分离时注意勿损伤桡动脉。（2）肿瘤切除及假体安装：根据X光片的

* 作者单位：150040 黑龙江省红十字医院骨科

维普资讯 http://www.cqvip.com

病变范围，截骨面在肿瘤上界2 cm以上，病变与软组织做锐性分离，注意保护桡动、静脉、桡神经。瘤体截除后，桡骨近端适当扩髓，清除血迹，确定好假体方向，安装假体，骨水泥固定。(3)将肌腱置于相当的位置，确定桡动、静脉、桡神经无损的情况下，修复腕横韧带。(4)彻底止血，留置引流条，24～48 h拔引流条。

2 结果

二例病人均甲级愈合，术后X光片见假体结构位置正常，腕关节活动良好，随访三年和七个月，二例病人均无不良反应发生，达到了功能重建的目的。

3 讨论

人工假体已广泛应用于临床，我科应用模拟制造的人工桡骨远端假体治疗桡骨远端骨巨细胞瘤，解决了骨缺损，使腕关节功能得到了重建，随访取得了满意的疗效，但仅二例病案，有待进一步积累临床资料。

(收稿日期：2003－04－04)

同种异体肢体移植患者的一体化护理

符利君* 吴秀凤* 杨丽娜*

针对同种异体肢体移植的特殊性，探讨一体化护理在此类患者中的应用及重要性。通过对3例同种异体肢体移植患者在入院期间一体化护理的实施，评价对患者心理及移植肢体功能恢复程度。3例患者在有针对性的一体化护理下，其心理及肢体功能恢复良好。一体化护理对同种异体肢体移植患者恢复心理及生理健康有一定作用。现报告如下。

1 临床资料

病例1，男，19岁。双上肢腕上截肢一年，左右前臂保留长度为21 cm。四肢均残缺，生活无法自理。相关各项检查：供体受体均为B型血、Rh血型相符，群体反应性抗体阴性，HLA有三个位点相符，淋巴细胞毒性交叉实验为10%。

病例2，男，50岁。双手截肢19个月，右前臂桡骨残留8 cm，尺骨残留10 cm。左前臂桡骨残留11 cm，尺骨残留13 cm，双上肢残缺，生活无法自理。相关各项检查：供体受体均为A型血，Rh血型相符，群体反应性抗体阴性，HLA有一个位点相符，淋巴细胞毒性交叉实验为阴性。

病例3，男，51岁。爆炸伤术后18个月，左前臂桡骨残留3 cm，尺骨残留4 cm，右上肢于肘上8 cm处缺失。双上肢残缺，生活无法自理。相关各项检查：供体受体均为B型血、Rh血型相符，群体反应性抗体阴性，HLA有三个位点相符，淋巴细胞毒性交叉实验为5%。

2 术前一体化护理

2.1 心理及护理

此类患者均有不同程度的心理压力。表现为渴望重新获得新手，希望自己身体上出现奇迹，从而出现焦虑、抑郁表现，心理学家判断患者是否适宜移植手术，取决于病人能否处理如下压力：包括与医护人员及医疗过程的合作性，对待供者及手术本身的认识和理解的程度，对有了新器官后生活的适应能力，以及抑郁期的克服能力。而这些方面可由护士与患者之间沟通，对心理状况进行正确的评估。护理是给患者安慰、鼓励、帮助，要积极主动关心病人并与患者家属合作，减轻消除病人心理的压力。讲解术中相关知识，需要注意的问题，如听从手术的讲解，与之进行有效沟通，使患者能够解掉思想包袱，积极主动的配合手术。

2.2 创造良好的治疗环境

包括医院科室的外部环境及工作人员的责任感。配备技术力量强，责任心强的护士进行专人轮流护理。配备相应的隔离病区、病室、治疗室及相应的特护器具。

3 术中一体化护理

供肢体的准备及灌注

器械准备：无菌手术器械，UW(University of Wisconsin)液、保温箱、冰块、冰袋、无菌试管、无菌敷料等。供体获取过程：当供体宣布脑死亡后，立即采颈动脉血留检，同时行肢体碘伏消毒，从肘关节以上5 cm平面作环行皮肤切口，首先游离肱动脉插管，再灌注UW保养液，接着进行取肢体的手术操作。

4 术后一体化护理

4.1 心理护理

对接受异体移植的病人进行心理治疗更有意义，因为它较其他器官移植具有直观性。当患者从渴望重新获得缺失的手到麻醉醒后出现一只新手，患者心理上必定经历巨大的震撼，

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院外科手术室