维普资讯 http://www.cqvip.com

1600次脾切除中遇到5例。临床症状表现无特异性，故目前主要根据影象学检查予以明确诊断。本病例B超及CT均报告左上腹囊肿，未能明确诊断，主要原因是脾囊肿病例较少见，临床医生对本病认识不足，尤其是下极囊肿，位于胰尾与脾脏之间，影象学判断困难。可辅助以下检查诊断脾囊肿，X线检查：腹部平片见脾影增大，左膈肌抬高。假性囊肿当脾包虫囊壁钙化时，可见钙化影。如有条件，行同位素扫描，可显示脾脏有缺损区，对病变的性质、解剖位置及大小有诊断价值。同时临床医生对于左上腹囊性肿块要考虑脾囊肿可能，如肿块随呼吸上下活动，则要高度怀疑。本病治疗一般认为小的、无症状的脾囊肿无须治疗，可给予定期B超检测观察，无明显增大，可不手术治疗；大的、有压迫症状和有破裂可能的囊肿，以及寄生虫性、感染性囊肿应为手术指征。脾脏对于人体抗感染免疫功能方面有重要作用。Buntain报道，脾切除后病人发生急性暴发性感染的发病率是正常人的50～200倍。故现在主张手术时尽量保留脾功能手术。但巨大的脾囊肿与周围广泛粘连，有感染表现或者位于脾门区，可行全脾切除，同时取健康脾组织作自体移植，以维持脾功能。脾囊肿切开外引流袋形手术现已基本不用，仅用于囊肿并发感染，脾脏与周围粘连病例，但寄生虫性囊肿绝对禁忌，因手术可引起播散危险。本例术前考虑胰腺囊肿，术后确诊脾囊肿，临床不易被确诊，值得进一步总结。

（收稿日期：2003－05－30）

泰士WCH型胃肠起搏器在临床应用的疗效观察

葛淑芝* 孙丽波* 罗崇红*

普外科胃肠手术后的病人，以往采用促进胃肠功能恢复的方法，主要是鼓励病员早期离床活动，以增强胃肠蠕动，而达到早期排气。我科于2001年8月至2001年10月应用了泰士WCH型胃肠起搏器。对32例胃肠手术后患者进行了随机对照临床实验，现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

应用对象均为我科胃肠手术后住院病人，年龄18～74岁。本组共32例，其中男性23例，女性19例。随机分为治疗组和对照组两组。胃手术后病人各12例，胆道手术后病人各9例，肠道手术后病人各11例。

1.2 材料与方法

1.2.1 材料：WCH型胃肠起搏器一台，由主机、线控器、电极线、电极片组成。

1.2.2 操作方法：备齐用物，向病人解释，征得同意后，让病人取平卧或斜卧位。按治疗仪的幅值调节，将幅值调节至最小值，装配电极片，电极线分别插入胃、肠治疗电极插座，去除皮肤表面油污和角质，用95%酒精棉球充分擦试体表胃肠起搏器定位点，至皮肤发红，使皮肤具有良好的导电性，将电极片贴附于体表胃肠起搏器定位点，打开电源，设定治疗时间，调节治疗频率（胃起搏3次/分，肠起搏10次/分）与合适的幅值进行治疗，术后第二天开始治疗，每天二次，每次40 min，直到正常排气。

1.3 禁忌症及注意事项

1.3.1 禁忌症：严重出血性消化道疾病。①严重心脑肺功能不全者；②肠梗阻；③明确诊断为溃疡病、消化道肿瘤及肝、胆、胰器质性病变；④妊娠及哺乳期妇女。

1.3.2 注意事项：①正常治疗时，患者腹部贴电极片皮肤应有轻微的针刺感灼热感，必须随时了解患者感觉，及时调整输出幅值，以获得最佳治疗效果。②个别患者腹部贴电极处皮肤若无轻微针刺感或灼热感，应重新清洁皮肤或调节幅值，加大输出电压。③禁止与医用电子仪器同时使用。

2 结果

采用随机分组方法将胃肠手术后病人分为两组，治疗组和对照组。各32例。治疗组：常规治疗加胃肠起搏器治疗；对照组：常规治疗。由附表所示治疗后两组病例在排气时间有非常显著性差异（$P<0.01$）。充分表明胃肠起搏器能有效缩短胃肠手术后排气时间。

附表 治疗后两组胃肠功能恢复（排气）时间比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	总例数	胃手术后 (n=12)	胆道手术后 (n=9)	肠手术后 (n=11)
治疗组	32	59.76±11.14	61.33±13.56	74.45±9.67
对照组	32	86.25±19.54	88.89±22.39	94.72±16.62

注：两组比较，$P<0.01$

3 讨论

泰士WCH胃肠起搏器是一种胃肠功能性疾病治疗仪，人的消化系统各器官（食道、胃和肠等）的正常功能是依靠他们之间协调的蠕动来完成的，而胃肠的蠕动是由胃肠电起步点发出

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院普外二科

维普资讯 http://www.cqvip.com

的电节律调节的，它们存在于人体胃肠道各部位。胃肠电起步点可被外加的不同频率的电流"驱动"。泰士WCH型胃肠起搏器模拟胃肠蠕动规律产生一个力的信号，该信号迫使胃肠部跟随起搏器电场力的变化规律而变化，促使患者不正常胃肠蠕动节律正常化。

应用泰士胃肠起搏器，明显缩短了胃肠手术后病人的排气时间，减少了病员留置胃管的时间，从而减轻了病人因置管时间过长而引起的不舒适感，同时也降低了口腔感染的机会。病人胃肠功能恢复后，可以进流食。静脉输入液体量也随之减少。一方面病员减轻了经济负担，另一方面也减轻了护士的工作负担，更是使病人的康复得以提前。

胃肠起搏器在临床应用阶段，我科对一例胃大部切除术后出现胃瘫的病人进行试用。以往胃瘫一旦发生，常持续数周甚至更长时间，患者需留置胃管。因此不宜用口服的胃动力制剂治疗，临床处理非常棘手，患者翟某，男，67岁，胃大部切除后病情稳定，5 d后进食，进食后发生胃食管反流，胃肠功能明显减弱，临床诊断为术后胃瘫。应用胃肠起搏器治疗，胃肠同时起搏，2次/天，每次1 h，7 d后症状好转，15 d病人出院。

胃肠起搏器的临床应用，改变了以往传统的胃肠手术后病人排气方法及治疗胃瘫的方法，促进了病员早日康复，具有显而易见的潜在的临床价值。

（收稿日期：2003－04－24）

浅谈高血压非药物治疗

郭桂荣* 王 吉* 任淑芹*

高血压是最常见的心血管疾病，是全球范围内的重大健康问题。血压水平与心血管发病率密切相关。据世界卫生组织预测，至2020年，非传染性疾病将占我国死亡原因的79%。其中，心血管疾病将占首位。为了遏止这一心血管疾病高峰的到来，保证人民健康，积极治疗高血压病，控制整个人群的血压水平，是一个刻不容缓的问题。

1 高血压发病的危险因素

随着社会进步，经济发展，生活逐渐富裕，食物中脂肪和热量增多；另外，交通发达，体力活动减少，脑卒中、冠心病的发病率、死亡率明显增加。而血压升高是心脑血管疾病发病的危险因素之一。国际上已经研究确定的高血压发病的危险因素是：体重超重、膳食高盐、中度以上饮酒。因此，预防及非药物治疗高血压尤为重要。其主要措施是改善生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，达到减少高血压以及其他心血管病的发病危险。

2 高血压的非药物治疗

2.1 减重

其方法是一方面减少总热量摄入，强调少脂肪并限制过多碳水化合物的摄入；另一方面则需运动锻炼，如跑步、练太极拳等。

2.2 合理膳食

2.2.1 减少钠盐：WHO建议每日每人食量不大于6.0 g。我国膳食中80%钠来自烹调或含盐高的腌制品。因此，要减少烹调用盐及含盐高的调料，少食各种咸菜及腌食品。

2.2.2 减少膳食脂肪：改善动物性食物结构，减少含脂肪高的猪肉，增加含PV较高而脂肪较少的禽类及鱼类。

2.2.3 补充钾和钙：有资料表明，钾与血压呈明显负相关。中国膳食低钾、低钙，应增加含钾多而含钙高的食物，如绿叶菜、鲜奶、豆类制品等。

2.2.4 多吃蔬菜、水果：经研究证明，增加蔬菜和水果的摄入，减少脂肪摄入可使血压有所下降。

2.2.5 限制饮酒：因为饮酒与血压水平以及高血压患病率之间呈线性关系，而且饮酒可增加服用降压药物的抗药性。

2.3 增加体力活动

但要根据自己的身体状况来决定自己的运动种类、强度、频度和持续运动时间。具体项目可选择步行、慢跑、太极拳、门球等。运动强度因人而宜，运动频度一般要求每周3～5次，每次持续20～60 min。如运动后自我感觉良好，且保持理想体重，则表明自己运动方式合适。

2.4 减轻精神压力、保持平衡心理

长期精神压力和心情抑郁是引起高血压和其它一些慢性病的重要原因之一。对高血压患者，这种精神状态常使他们较少采用健康的生活方式，如酗酒、吸烟等。因此，要与他们进行耐心的心理沟通，通过宣教和咨询使其保持乐观心态，提高应激能力。

3 小结

通过各种途径的健康教育和宣传，对高血压病人进行非药物治疗，可提高他们的健康知识、自信心和配合治疗的顺从性，并且可使与高血压有关的心脑血管疾病如脑卒中、冠心病的发病率、死亡率明显下降。

（收稿日期：2003－03－18）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院循环内科