维普资讯 http://www.cqvip.com

有尿路损伤者则常有血尿。当腹部外伤病人经积极抗休克治疗后仍不见好转，在排除腹内脏器损伤或血气胸时可考虑RH。伴有骨盆骨折的病人，其临床表现明显，通过X线易诊断也容易想到RH，本组的13例伴骨盆骨折者，无1例死亡，即为例证。腹腔穿刺可帮助诊断，Henao曾报道203例RH，腹腔穿刺阳性者达87%。有作者认为穿入腹膜后血肿抽到的血可迅速凝固，借此可与腹腔内出血鉴别。B超和CT是目前诊断RH比较有价值的手段，对RH的定位和范围有所了解，另外选择性动脉造影和尿路造影对明确诊断也有一定帮助。骨盆骨折时，肠鸣音的情况，对决定有无内脏损伤有一定意义。肠鸣音亢进，几乎无内脏损伤。反之、肠鸣音减弱或消失，多合并空腔脏器伤。

2、RH的治疗：腹膜后血肿是腹部损伤的一种严重并发症。因此，对其治疗应遵循腹部损伤的总原则，但对各种不同类型和部位的血肿的处理应各有所异。为有利于治疗，Litwin将RH分为稳定型血肿和扩展型血肿。Hemao将RH所在部位分为上腹区、中央区、肾区、骨盆区和混合区。对腹膜后血肿必须进行动态学观察。无论在保守治疗过程或在手术探查中，都必须密切注意血肿是否在扩大以及搏动性存在与否。从血肿所在的不同部位来考虑可能发生不同脏器的损伤。腹部开放伤并发RH；无论是贯穿伤或刺伤，在处理腹腔脏器之后，应继续探查血肿。本组病例中有1例锐器伤致肠破裂和下腔静脉破裂，引起后腹膜血肿，因探查不彻底，止血不完全而致死。后经尸检证实的下腔静脉破裂。上腹部和中央部RH无论是稳定型还是扩展型RH均应手术探查。以防遗漏损伤的十二指肠、胰腺和血管。本组1例合并颅脑外伤者，由于全身情况不佳探查不彻底，止血不完全而致失血性休克死亡。合并肠系膜裂伤，肠管壁挫伤的RH，只要不是搏动性血肿、面积小的、血流动力学无明显改变，一般以观察为主。对于结肠周围的RH应予以探查。肾周围血肿不管大小最好术中探查。本组1例肝破裂者，术中发现RH为稳定型非扩展型，术后发现RH扩大破裂，二次手术才证实为右肾裂伤(术前未发现血尿)，也证实了有些学者认为肾区血肿70%以上有肾损伤。骨盆区的RH多来自骨折端，髂前静脉丛或附近软组织的出血或髂血管分枝的损伤，出血量大，更由于出血多源而不易止血，后腹膜的完整性是制止出血，局限血肿的重要条件，因此，单纯的骨盆骨折并发的RH原则上不需要手术探查。治疗包括严密观察、绝对卧床、下肢弹力绷带和骨盆骨折固定等。本组病例中1例骨盆骨折并发巨大RH，严重休克，24h输液4500ml，单纯输血2000ml，终经保守疗法治愈。如果经过积极抗休克及大量输血输液，循环仍不稳定，血肿继续增大，施行手术经腹膜外结扎同侧或双侧髂内动脉将是有效措施。骨盆区的RH如疑有膀胱或直肠破裂或有搏动性血肿存在或有渗尿，应行手术探查。

3、预防术后并发症：①继续治疗休克；②预防肾功能衰竭；③防治呼吸窘迫综合征；④预防感染和败血症；⑤保持引流管通畅，尤其对胰十二指肠区，肾周围区和膀胱区的引流。

RH是腹部损伤的严重并发症，对RH及时与正确的处理，及时纠正失血性休克，防治多器官功能衰竭，乃是必须的三大步骤。

(收稿：2001-08-21)

肝移植术后康复的护理

赵立梅* 李皎伦* 张雪松*

美国康复医学创使之一，腊斯克博士指出“康复是为机体障碍者，慢性病或处于疾病恢复期的人以最优的条件，使之能够生活而设计的程序”。日本学者们提出“康复是使身心障碍的人在医学、社会、职业、经济和教育上尽快而充分恢复的过程，并由此使之充分发挥潜在的或残留的功能，以减轻或消除残疾的影响”。从上述康复含义来看，现代康复的概念是广义的，它包括身体康复、精神康复、职业康复和社会康复，也就是全面康复，肝移植手术在国内以至于国外都是一项大手术。围手术期的护理十分重要，但也不能忽视术后康复的护理，这样才能使病人恢复到良好的状态，重新获得能力。

一、临床资料

我院1998年1999年进行两例肝窦状核变性的背驼式肝移植手术，分别为19岁和24岁的未婚男性，术前主要临床表现为神经受累症状，随意运动增强，躯干及头部有时出现手足徐动或扭转痉挛等不自主动作，肌张力不全、发音障碍、吞咽困难、唾液外流。术后病情平稳。

1、影响康复的因素：①心理因素。由于病员患病多年，未婚，对未来生活缺乏信心、焦虑。②药物影响。由于长期服免疫抑制剂，使机体抵抗力降低，容易感染，尤其是新山的明有一定的副作用，严重的肝肾损害和肿瘤的发生。③知识缺乏。营养知识、保健知识和专业知识等的缺乏。④长期的神经受累。由于病程长，神经长期受累，使康复缓慢。

2、康复护理：

1、病情观察：

①一般病情观察：观察面部表情，病人焦虑担忧、消极、绝望时则愁眉苦脸、精神不振，甚至影响睡眠和食欲。观察一般外表，可了解病人的形体及营养状况与疾病的关系。巩膜及皮肤黄染，说明胆道有梗阻。②生命体征的观

*作者单位：150001 哈尔滨医科大学附属第一临床医学院

维普资讯 http://www.cqvip.com

察：体温、脉搏、呼吸、血压是最基本的生命特征，必要时监测肝功、肾功、心电。

2、药物护理：

①肝移植术后免疫抑制疗法：观察有无呕吐及腹泻，10min内呕吐追加全量，2h内呕吐追加半量，腹泻，每24h不超过3次不用给新山的明。②同济医科大学的经验表明：术后长期服用小剂量肠溶阿斯匹林(20~50mg/d)和血栓素A_2合成抑制剂类药如川芎嗪、穿心莲等有可能延缓慢性排斥反应的发生和发展。

附表　肝移植免疫方法

时　间	新山的明用量及用法 mg/kg	新山的明浓度血药谷值 ug/L	皮质激素用量及用法 mg/kg	依木兰用量及用法 mg/kg
第9-30天	10-24Bidp.0	300-350	0.5 Bidp.0	
第31-60天	6 Bidp.0	300-350	0.5 Bidp.0	1（24h静点）
第61-90天	4 Bidp.0	250-300	0.25 Bidp.0	0.75（24h静点）
第4-5月	4 Bidp.0	200-250	0.25 Bidp.0	0.5（24h静点）
第6-7月	2.2 Bidp.0	150-200	骁悉 0.5 Bidp.0	
第8月-1年	1.1 Qd16hp.0	100-150	骁悉 0.5 Bidp.0	
1年后	2.0 Bidp.0	50-75		

3．康复治疗

①心理康复：了解病人的心理状态，促进病人对现实的适应，维护病人的自尊心。与病人进行诚恳而坦率的交谈，建立相互理解和信任，让病人尽量把内心深处郁积情绪和紧张心理全部讲出来，加以疏导。同时要求病人对自己的行为动机和愿望进行分析思考、使其重新认识和结合过去隐蔽的要求，缓和懊恼情绪和自责自罪情感。建立新的有效行为方法。充分利用专业知识，通过情感渲染发挥暗示作用，以治疗心理困扰。②营养康复：注意低盐、低脂肪、高蛋白维生素饮食，利于机体的康复。术后1个月内饮食需加热消毒，以免机体应用免疫抑制剂、抵抗力下降，引起腹泻；3个月内，避免乳酸类饮料，禁止任何形式的暴饮暴食，减轻肝脏负担；6个月内，避免生鱼、生肉等食物，防止肝包虫病对肝脏的损害。③体力康复：注意养成良好的生活习惯，自己刷牙、洗脸。6个月可逐渐搬运较轻的物品，禁止剧烈体育运动，定时休息，避免过度劳累。④职业康复：在心理稳定、营养良好，体力充沛的情况下，可恢复社会职业，完成角色转换。

4、出院指导

说明免疫抑制剂的使用方法及毒副作用，日常检查两次体温、脉搏，并记录体重、呕吐、腹泻次数，处理好个人卫生，预防感染。定时到门诊检测免疫抑制剂血药谷值浓度，检验肝功、肾功。禁止饲养任何宠物，禁止使用任何活疫苗和有毒疫苗。禁止服用未经允许的药物，遇到下列情况及时与主管医师紧急联络：头痛、发热、呕吐、腹痛、腹泻、尿痛、全身乏力、咳嗽不止、高血压、四肢振颤、下肢水肿等。

结论：肝移植手术是国内一项重大手术，患者的愈后康复护理，能使肝移植患者更好的适应社会、提高生命质量，延长生命周期，是肝移植成功手术后不可缺少的辅助治疗。

（收稿：2001-07-16）

干脐带扩宫口在过期流产中的应用

张春芝* 王　波* 王丽华*

我院自1995年始采用干脐带扩宫口的方法处理过期流产，收到满意效果，现报道如下。

一、资料与方法

1995年1月-2001年5月30日我院共收治过期流产患者41例，其诊断符合如下标准：平时月经规律，有明确的停经史，子宫较停经月份小、质硬，B超提示胚胎停止发育或无胎心胎动。其中13例采用干脐带扩宫口的方法，13例患者年龄23~46岁，均住院治疗。术前行血、尿常规检查，肝、肾功及DIC常规检查，并行胸透及心电图检查。所用干脐带由我院自行制做。制做方法如下：将脐带两端各钳夹一止血钳，一端挂于墙上，另一端钳一重物，使脐带处于拉直状态，挂于阴凉处，待风干后剪成8~10cm的小段，两端削。2~3小段为一捆，用棒线由一端向另一端螺旋式缠绕，使脐带一直处于拉直状态。高压消毒后，放75%酒精内浸泡备用。患者入院后，口服己烯雌酚5mg，每日3次，连服3日。第3日下午4h宫口插脐带，方法如下：患者排

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科