维普资讯 http://www.cqvip.com

四、动物的管理

专人负责,精心喂养。尤其是要重视动物术前及术后的管理,术前应适当禁食,防止动物在麻醉状态下因过度饱胀而发生呕吐,致呕吐物吸入气管而发生窒息死亡,胃肠道手术则应术前禁食。术后要注意保持动物呼吸道的通畅,冬季要特别注意保暖,防止动物因麻醉未醒而被冻死。通过多方努力,降低了动物的死亡率,确保教学工作的顺利进行。

(收稿日期:2002-06-18)

子宫切除术对女性心理状况的分析

佟瑾凤* 巴丽敏* 杜 彬*

子宫切除术是最常见的妇科手术,因良性疾病而行子宫切除术者约占全部行子宫切除者90%。子宫是女性生殖器中的一个重要器官,许多妇女认为子宫是女性的特征,因此对子宫切除产生心理压力。本研究旨在通过对患者手术前后心理状况的对比,探讨子宫切除术对患者心理状况的影响,以及了解患者对治疗的满意度。

一、资料与方法

1.研究对象:研究对象来自中国医科大学第一临床医院,自2000年至7月2001年3月间因良性疾病而行子宫切除术的108例患者。

2.研究方法:前瞻性系列研究。调查问卷的内容包括:(1)Greene症状评分法(评估心理状况,包括压抑、焦虑),(2)患者对治疗的态度,(3)患者的自我意识。术前、术后调查问卷的内容一致。经患者同意后,发给她们调查问卷,并告之术后3、6个月还各需一份调查问卷。

3.统计学方法:应用SAS(6.12)软件包统计,应用Dunnett t检验,$P<0.01$认为有统计学差异。

二、结果

1.随访率:108例患者参加了研究,并完成术前调查问卷。术后3个月、6个月随访率分别为90.8%(98例)、81.5%(89例)。术后3个月、6个月随访者与失访者的年龄、术前疾病严重程度、一般健康状况在统计学上无显著差异。

2.患者的一般情况:年龄为30岁至69岁之间,手术时未绝经占98%,已绝经占2%。

3.心理状况的变化:子宫切除术后患者的心理状况得到改善。子宫切除术后患者的压抑程度减轻,术前与术后3个月、6个月的压抑的程度的差别有统计学意义($t=15.22$, $P<0.01$, $t=16.67$, $P<0.01$)。子宫切除术后患者的焦虑程度减轻,术前与术后3个月、6个月的焦虑程度间的差别有统计学意义($t=18.15$, $P<0.01$, $t=21.15$, $P<0.01$)。

4.对治疗满意度:术前希望子宫切除术后疼痛减轻:88.0%,术后认为子宫切除术后疼痛已经减轻:84.1%。术前认为行子宫切除术后会产生心理问题:38.9%,术后认为行子宫切除术后已经产生心理问题:34.1%。术前认为如果早行子宫切除术就好了:62.0%,术后认为如果早行子宫切除术就好了:61.4%。术前很高兴通过子宫切除术解除病痛:50.9%,术后很高兴通过子宫切除术解除病痛:63.6%。术前认为如果其他人有类似疾病,我会建议他们行子宫切除术:71.3%,术后认为如果其他人有类似疾病,我会建议他们行子宫切除术:84.1%。术前认为行子宫切除术会影响工作:25%,术后认为行子宫切除术已经影响工作了:25%,术前认为行子宫切除术会影响我与丈夫的关系:23.1%,术后认为行子宫切除术已经影响我与丈夫的关系了:13.6%,术前认为行子宫切除术会影响我与孩子的关系:9.3%,术后认为行子宫切除术已经影响我与孩子的关系了:2.3%,术前认为行子宫切除术会影响性生活:43%,术后认为行子宫切除术已经影响性生活了:27.3%。

5.自我意识:术前认为自己与同龄妇女一样健康:74.1%,术后认为自己与同龄妇女一样健康:76.6%,术前认为行子宫切除术后会失去女性特征:39.8%,术后认为行子宫切除术后会失去女性特征:13.6%,术前认为行子宫切除术后会精力充沛:66.7%,术后认为行子宫切除术后会精力较以前充沛:54.6%,术前丈夫希望我行子宫切除术:68.5%,术后丈夫很高兴了我行子宫切除术了:60.0%。

三、讨论

子宫切除是最常见的妇科手术,但是关于子宫切除术对心理状况影响的研究很少。本文结果表明,大多数妇女在子宫切除术后,压抑、焦虑程度减轻,心理状况改善。另外,发现因良性疾病而行经腹子宫切除术者对手术的满意度较高。Lalinec-Minchaud和Engelsmann发现,子宫切除术后患者的心理状况改善。

国外许多学者研究发现,在手术前有相当多的妇女(约50%左右)在情绪上有明显的不正常,而这些不正常情绪在一般人群中的发生率仅为12%~14%。本文的研究结果表明,在手术前有39.8%的妇女担心术后会失去女性特征,43.5%的妇女担心子宫切除术会影响性生活,75.9%的妇女认为不行子宫切除术疾病会变为恶性肿瘤。国外曾有人比较过子宫切除术

* 作者单位:110001 沈阳市中国医科大学第一附属医院妇科

维普资讯 http://www.cqvip.com

和胆囊切除术后妇女的心理状况，发现在子宫切除术后平均4.5年，有7%的妇女接受精神治疗，是胆囊切除后的2.5倍，是一般人群中接受心理治疗的3倍，可能因为许多妇女认为子宫是女性特征。因此，术前的宣教工作十分重要，术前了解病情者占92.6%，术前知道行子宫切除术的原因者占93.5%，但是，也应看到有一部分患者是带着种种焦虑迎接手术的，而且，许多这样的焦虑在术后并未消除，这势必会影响患者术后的生活质量。

本研究的实用性在于前瞻性研究，即把每位患者手术前后的心理状况进行对比，为自身前后对照，消除了回忆偏倚和选择偏倚。

（收稿日期：2002-02-08）

注射器法肿胀麻醉负压吸脂术的临床应用

张晓东* 张 浩* 张雪松*

自1987年Klein首先提出超量灌注法吸脂即肿胀麻醉负压吸脂术以来，因其具有效果肯定，安全性高的特点而广泛应用于临床。近些年来中国医学科学院整形外科医院戚可铭教授在国内率先进行了注射器法肿胀吸脂的应用，并因其具较高的安全性，组织损伤轻微，术后恢复快，并发症少，效果可靠等诸多优点而被美容界广泛接受。2000年3月至2001年9月之间，我们采用注射器法吸脂进行了59例手术，通过临床观察，效果满意。

一、资料与方法

1.临床资料

本组手术共进行了59例，均为女性，年龄在26～39岁，体重57～69 kg，平均体重63 kg，吸脂部位：下腹部10例，下腹部及髂腰部31例，上、下腹及髂腰部18例。

2.手术方法

(1)术前估计：一般选择患者有明显局部脂肪堆积的腹形、并有强烈改变体形欲望的，本法手术与常规电动器械负压吸脂同样要求患者腹壁皮肤无松弛皱襞，术前测量腹围、估计皮下脂肪厚度及可能的抽吸量，并用龙胆紫标记抽吸范围。

(2)手术操作：①常规肿胀麻醉液的配制与注射：生理盐水1000 ml，2%利多卡因注射液30～40 ml，肾上腺素注射液0.3～1 mg，5%碳酸氢钠注射液5～20 ml。常规将肿胀麻醉液注到抽吸范围内的皮下深层，直至预抽吸部位明显肿胀坚实感，一般注射量为预吸量的1～2倍。②术中常规静脉补入格林氏液。③选取进针点开始抽吸：一般选取两侧进针点为平脐旁7～10 cm，做辐射式抽吸，必要时可根据抽吸范围每侧选取2～3个进针点，针距10 cm左右。选取的器械为：一次性注射器20～50 ml，针头选用充注"英捷尔法勒"的专用针头，管径2.5～3 cm，长度20 cm。将针头送至预定抽吸部位皮下深层后，将针芯拉倒最大负压，并用器械将其固定在此负压下，随即开始抽吸，一手按住抽吸区（最好能将皮下深层脂肪握在掌心），另一手做拉锯式来回抽动注射器及针头，至注射器内充满脂肪及液体，压力减低后重复上述过程，如遇注射器内液体红色加深变浓后，应更换抽吸方向及深度。术中应注意针管勿在浅层脂肪过度抽吸，以免形成局部凹陷，皮肤失去平整。④术后局部术区常规棉垫加压包扎，24 h后更换敷料，观察抽吸区及皮肤情况，术区持续应用弹性腹带包扎，抗生素预防感染。其中关键应是弹性腹带持续穿着1～3个月。

二、结果

本组59例患者中抽吸总量在900～2100 ml，平均1520 ml，肿胀麻醉液用量150～3000 ml。术后患者体形均明显改善。随访1～12个月观察，12例患者术区局部有较明显淤斑，但均在1个月左右消失，全部患者未有一例出现皮肤凹凸不平，无感染、血肿、血清肿等并发症的发生。手术效果满意。

三、讨论

国内目前肿胀麻醉负压吸脂术采用的器械大致分为两种：一种是特定的负压吸管需配置专用的电动吸引机及导管，另一种是针管吸脂即注射器法吸脂。以往注射器吸脂主要用于脂肪注射前的脂肪制备及颌、颈、上臂等小部位的脂肪抽吸。目前两种方法在本科室均为常用。

本文通过对注射器法吸脂应用于腹部较大范围的脂肪抽吸的观察表明，本法手术有诸多方面明显优于电动负压器械吸脂法。1.安全性明显增高。因注射器抽吸负压小，血管损伤机率变小，并发症出现的可能也减小，故安全性明显增高。本组59例患者无一例出现感染、血肿等并发症的发生。2.创伤小、出血少，出现皮下淤斑的范围小而少，消退快，1个月左右完全消退，恢复快。3.塑形效果确切，理想。因针管管径细，吸孔小，经密集地辐射状抽吸后抽吸局部平整均匀，未出现皮肤凹凸不平。4.针孔小，一般不用缝合。5.患者易于接受。本组病例经医生向其介绍两种操作方法后，均首选本法进行手术。6.本法具有操作易于掌握，设备简单，利于基层医院进行开展及

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院整形烧伤科