维普资讯 http://www.cqvip.com

疲劳，表现为心情焦虑，植物神经功能紊乱，患慢性胃炎、胃溃疡，静脉曲张的人较多。另外，手术室易燃易爆气体、液体较多，应用电器多，有的患者需行X线下手术，如果不注意这些方面的防护，也容易造成伤害。

二、防护措施

1.规范围手术期各项操作，降低疾病感染机率

术前我们要求护士做好自检，有皮肤破损的不安排病毒携带者的手术配台：术前一天护士要访视病人，查看病历，了解病人病情及病毒携带情况，以便术中重点防护。术中严格规范各项操作，一旦出现刀割或针刺损伤，要立即挤出少许血液，高效碘消毒局部，更换无菌手套，严重时换人。术后器械、敷料、病人的分泌物、排泄物及护士的双手必须按院内感染控制办的要求去消毒、处理。新毕业护士要求健康体检，注射乙肝疫苗，做好围手术期的安全防护，最大限度降低护士疾病感染机率。

2.化学消毒剂的使用及残余麻醉气体的处理

要求护士准确掌握消毒剂的配制、使用方法及注意事项，避免直接接触，使用时戴防护手套、口罩，溅入眼睛或皮肤，立即清水反复冲洗，条件允许可单设物品熏消间，并且要有排气设备。特殊手术间空气熏蒸消毒后，在符合无菌标准的前提下，适当通风，减少刺激气味对工作人员的伤害。麻醉科要保证麻醉机正常运转，泄漏量最小，麻醉废气尽量排放室外，合理安排孕期护士工作，怀孕4～6个月安排器械室工作。

3.噪声污染的处理

噪声之所以未引起手术室人员重视，关键是缺乏对噪声的认识，为此，我们进行了专题讲座，从思想上行动上自觉控制。对科室所有仪器设备定期进行普查、检修、上润滑剂，消除异常噪声。要求手术人员必须严格遵守规章制度，不许在室内嬉戏打闹，不许谈论与手术无关的事，术中尽量减少进出的次数和频繁的走动，对参观人员严格限制，加强管理。

4.科学合理排班，减轻护士身心压力

手术室工作环境特殊，劳动强度大，工作中要注意合理安排、调整每个人参加急症、洗手和巡回工作的次数，改进工作流程，尽量减少体力消耗，保证工作连续性，缓解身心疲劳。对大台或连台手术，创造条件，中午替换洗手护士下台进午餐，稍做休息，使身心得以缓冲，提高工作效率。手术室易燃易爆气体、液体应定点存放，有明显标准，电器及线路请有关人员定期维修，消除灾害隐患。

小结：根据我们手术室的客观条件，针对工作中实际存在的各种危险因素，我们采取相应的防护措施，完善管理制度，收到较好的效果。工作中让护士明确危险因素是客观存在的，但工作中只要安全操作，也是可以防护的，消除恐惧感，在完成工作的前提下，努力去创造一个适合自己和病人的整洁、清新、安静、安全的手术环境。

（收稿：2000-11-20）

直肠癌术后局部复发18例的诊治体会

刘纪炎* 洪堂灿*

直肠癌术后局部复发如发现早、处理方法得当，有时仍能取得较为满意的疗效。少部分病例可获得根治性治疗，足见早期发现的重要性。本文通过一些具体病例及以往的经验总结如下：

一、临床资料

局部复发病例是从我院1994～1998年87例直肠癌根治术后病人中整理出来的，不包括失访及肝转移病例，其中Mile's术48例，Bacon术11例，Dixon法28例，而复发分别是Mile's术后9例，Bacon术后3例，Dixon术后6例。其中区域复发7例，吻合口周围复发3例，会阴复发8例。至目前生存6例，死亡12例，获得根治性切除5例，姑息切除4例，未作手术9例，获得根治的5例分别是3例吻合口复发，1例作Bacon法，2例作Mile's术获得切除。2例会阴单个结节复发，经阴道获得切除。所有手术切除组病理报告均与原病理分型相同。

二、讨论

1.复发率：本组复发率20.7%（不包括肝转移），获得再次手术的机会接近30%，从本组分析看直肠下段癌复发率高。

2.复发因素：年龄、病理分型、分期、浸润程度，淋巴结数目及部位均是影响因素。术中无瘤技术则是重要因素。其中一例32岁的女性病人，第一次手术为Dixon术，14个月复查发现原吻合口下2～3cm处有蚕豆大小结节，经病理证实属复发，分析原因，可能是术者在术中习惯于在钳上方切除肿瘤，这样操作固然方便，但易把脱落癌细胞种植到损伤的直肠粘膜上，从而导致复发。

3.早期诊断：术后定期随访是早期发现的必要条件。①会阴触摸，肛指检，女性病人阴道指检都是必不可少的检查手段。本组2例会阴复发是通过阴道指检获早期发现。②CEA测定，早期病人局部复发约有50%血浆CEA升高。③CT检查的重要性在于作动态观察，因为盆腔组织器官较多，加之术后解剖结构改变，单凭一次CT很难发现早期病变，动态CT情况就大不一样。具体方法是术后出院时作盆腔CT检查留底，然后术后1个月、3个月、6个月、1年，以后每年一次CT检查，进行比较以发现异常病灶。本组1例是通过此方法发现。④结肠镜主要对吻合口周围复发有帮助。真正的吻合口复发少见，往往是从

* 作者单位：312500 浙江省新昌县人民医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

浆膜浸润至吻合口居多，这种复发切除率较低。⑤腔内B超，通过阴道或直肠内B超往往对早期发现复发有帮助。

4.手术治疗：对于癌症病人术后复发的治疗问题据以往的经验多采用综合治疗，包括放疗、免疫治疗、化疗等等，而再次手术则多采取较慎重的态度。本文认为对于大肠癌病人由于5年生存率明显高于其他消化道肿瘤，因此当发现有复发时不要先考虑放疗、化疗等问题，而应认真仔细深入检查其复发程度及部位，并要勇于作再次手术。本组再次手术率达到50%，不包括远处转移、再次根治率达到30%。术中术式的选择要得当，要用辩证的观点加以分析衡量，治疗要个体化，对具体的病例要作合适的术式，要把直肠癌的几种手术方式有机结合加以运用。既要讲安全性又要考虑根治性。如：本组有3例吻合口周围复发是通过改变手术方式获得切除。

总之，对直肠癌术后局部复发病例，如排除远处转移后应仔细地作进一步检查，对单个结节复发再次手术成功率仍然较高，对于不能作根治的姑息切除能很大程度上提高病人的生存质量，特别是第一次手术为Dixcon或Bacon的往往能通过作Mile's手术而获得再次切除，本组病例数量太少不能作更具体的量化说明及统计学分析。今后对术后病人交代其随访的重要性和必要性是外科医师的职责，也是职业道德的体现，终究有部分病人仍然可以通过我们的再次精心手术而获救。

（收稿：2000-11-14）

肺炎支原体感染68例临床分析

郭 红* 董自宇*

我科自1998.7～2000.7期间，共收治肺炎支原体感染患者68例，临床表现多种多样，通过这些病例的诊断，从中得出一些经验，供参考。

一、临床资料

1.一般资料：男38例，女30例，年龄最小6个月，最大15岁，其中6个月～1岁8例占11.7%，1～3岁20例占29.4%，4～7岁31例占45.6%，7岁以上9例占13.3%。

2.临床表现：发热42例占61.8%，咳嗽51例占75%，喘息8例占11.8%，咽痛19例占27.9%，肺部干湿性罗音19例占27.9%，皮疹2例占2.9%，腹痛12例占17.6%，头痛2例占2.9%，胸闷5例占7.3%。

3.辅助检查：心电图异常7例占10.3%，心肌酶谱异常8例占11.8%，脑电图异常1例占1.5%；血常规$4.0\sim10\times10^9$/L 22例占32.4%，$12.0\sim15.0\times10^9$/L 41例占60.3%，$>15.0\times10^9$/L 5例占7.3%；血沉增快47例占69.1%；冷凝集试验1:32以上13例占19.1%；支原体抗体阳性36例占52.9%；X线片支气管肺炎改变23例占33.8%、肺门淋巴结肿大10例占14.7%、大片状阴影26例占38.2%，间质性肺炎9例占13.2%。

二、讨论

1.肺炎支原体感染可引起肺炎、支气管炎、上呼吸道感染。从本组患儿得知发病年龄多为4～7岁，其次为婴幼儿，以发热、咳嗽为主要临床表现，易合并其它脏器损害，本组患儿多表现为心脏方面的损害。

2.辅助检查：末梢血白细胞总数$>10.0\times10^9$/L占67.6%，血沉多增快，但全身中毒症状不明显。冷凝集试验虽非特异性检查，但有一定参考价值；支原体抗体检测已普遍开展，特异性较强，可协助诊断。

3.诊断方面：①对发热持续3天以上，青霉素、先锋霉素抗感染效果差的，需引起注意，应完善相关检查。②对阵发性、痉挛性咳嗽而肺部体征不明显的需及时摄胸片。③婴幼儿肺部体征较年长儿明显，可有典型的湿性罗音及喘鸣音，本组占27.9%。④年长儿X线表现为大片状阴影的实变体征并不明显。⑤X线片一般有4种表现形式，其中以大片状阴影为主，占38.2%，其次为支气管肺炎改变占33.8%。①需与细菌性肺炎、肺结核鉴别。

临床工作中如果掌握上述几点，很容易确诊肺炎支原体感染，予以相应治疗可速见疗效，避免了药品浪费及耐药性产生。对于不能开展支原体抗体检测的医院，参照前几项同样可确诊。

（收稿：2000-10-26）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院儿科

老年人腹股沟疝临床特点及处理体会

张兴成*

本文分析我院1980年1月至1999年1月收治60岁以上的老人腹股沟疝共112例，报告如下。

一、临床资料

1.一般情况：男98例，女14例，平均年龄为67.3岁，腹股沟疝92例，斜疝85例，直疝7例；斜疝以右侧多见。股疝14例，嵌顿疝8例，其中绞窄疝2例。

2.主要临床表现：症状见表1。

* 作者单位：154700 黑龙江省汤原县香兰镇医院外科