维普资讯 http://www.cqvip.com

一、资料与方法

我院 1998 年 1 月至 2001 年 5 月共行卵巢切除术 50 例，其中卵巢囊肿 45 例、恶性肿瘤 5 例，均为单侧卵巢切除术。在出院后 1～2 月内采用电话或信件与患者随访，患者年龄为 20～69 岁，随访内容为患者体力、食欲、性生活及心理情况。

二、结果

随访患者情况见附表。

附表 调查随访患者情况

项目	例数	百分率(%)
食欲不佳	9	18%
体力欠佳	13	26%
切口感染	1	2%
性欲减退	28	56%
心理障碍	39	78%

三、讨论

单侧卵巢切除术一般不会影响内分泌功能，即使是单侧卵巢存留很小，也可以保存妇女的正常功能。但有关资料表明、子宫切除后，由于切断了子宫动脉、使卵巢血供减少，会使卵巢功能受到影响、而提早出现卵巢功能衰退及相关的植物神经和血管舒缩功能紊乱等更年期症状。而卵巢切除术患者术后所产生的心理压力比子宫切除患者更大、实际上她们的内分泌功能在术后由于多方面因素影响往往处于不正常状态，本结果显示性欲减退者发病率较高(56%)，而心理障碍者(包括担心衰老、性格改变、性改变等)发生率更高，这要求保持与患者联系，并给予更多的性知识宣传及关怀理解，劝其听音乐、看电影、适当活动，增强信心，必要时给予药物治疗等。这里应强调的是，心理治疗往往是对妇女术后恢复良好生活的最重要环节，卵巢切除术患者认为会使其失去女人所特有的性别角色和功能，因此患者在术前术后心理上均会产生较大的负面影响，首先作为护士要取得患者的信任，深入浅出的介绍有关女性生殖系统的解剖及生理功能，保留的卵巢仍分泌激素，不会过早衰老、改变女性的性格，更不会男性化，向患者表明，女性性生活是一种精神产物，而不仅仅是一种身体刺激反应。并劝其丈夫纠正主观不科学态度，配合妻子，关心爱人，只要夫妻感情协调，完全有满意的性生活。至于术后体力及食欲方面改变，我们认为只要心理压力解除、其他问题可迎刃而解。

从随访中，本文认为，妇科病房的护理人员在患者手术前和出院时均应与患者及其丈夫交谈有关生理病理变化，告之患者如何进行饮食调节，保持个人卫生、患者根据自己的体力恢复情况适当增加活动量，调节情绪，必要时在医生指导下应用药物治疗，以改善症状和最大程度的提高生活质量，有条件时、也可以应邀家庭指导、努力为卵巢切除患者提供生理、心理护理，并给予更多关怀与温暖。

(收稿日期：2001-12-25)

碘伏冲洗治疗心脏直视术后胸骨及纵隔感染

李玉玲* 刘 阳* 朱 微*

胸骨及纵隔感染是心脏直视术后并发症之一，虽发病率较低，但使病程延长，感染不易控制并可危及生命。传统治疗方法是在静脉滴注抗生素的基础上，行穿刺或纵隔引流冲洗，所用冲洗液由生理盐水加各种抗生素组成。自 1997 年 8 月至 2001 年 10 月，我们采用了碘伏溶液冲洗治疗胸骨及纵隔感染取得满意的临床效果。

一、资料与方法

1.临床资料：本组共 4 例，其中男 1 例，女 3 例，瓣膜置换术 2 例，冠状动脉旁路移植术 1 例、复杂先心病术 1 例。胸骨裂开分别发生于术后 7～12d、平均为 9d，均行胸骨感染清创缝合术，分泌物细菌培养为金黄色葡萄球菌感染 2 例，肺炎双球菌 1 例，大肠杆菌 1 例，感染行冲洗平均为 8d、住院时间平均为 43d，4 例患者均痊愈出院。

2.材料与治疗方法：(1)我们采用了哈尔滨集才经济技术发展有限责任公司产生的 5000ppm 碘伏溶液、加哈尔滨制药六厂生产的 0.9%的生理盐水，一次性输液器、橡胶管，胸腔闭式引流装置。(2)所有患者均于切口清创缝合时，在胸骨后胸骨角处留引流管，用夹子夹紧，作为冲洗管，在胸骨后剑突下留纵隔引流管，连接胸腔闭式引流装置，同时留取标本做细菌培养。(3)用 5000ppm 的碘伏溶液 20ml，加入 0.9%的生理盐水 250ml 内，连接一次性输液器，将头皮针取下排尽空气，然后与上引流管紧密连接，以 30 滴/min 速度持续冲洗约 2h，保留 1h，再经下胸腔闭式引流管放出。(4)根据病情每 4h 或 6h 冲洗一次，同时给予患者全身静脉滴注抗生素及相应的支持疗法，每 2d 做血常规检查，每周做细菌培养，及时更换切口及引流管处的敷料。

3.护理：(1)冲洗时嘱患者变换体位，使药液充分接触创面，首先为平卧位，然后左右侧卧位交替，最后为半卧位，其有利于冲洗液的排出及加强呼吸功能。(2)保持纵隔闭式引流管

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院心血管外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

通畅，随时挤压，防止打折、扭曲，如不通畅，随时调整位置，在严格消毒的情况下将管转动方向。观察各管是否连接紧密，防止脱落，如引流液从管与皮肤周围之间渗漏，应用油纱填塞，并更换敷料，每次冲洗结束及时更换引流瓶，并记录颜色及液体量。(3)胸带固定胸部，防止胸骨缝合处钢丝断裂。而且松紧要适宜。即不影响胸廓的呼吸运行，又起到良好的固定作用，且要保持清洁。(4)密切观察患者的生命体征的变化，加强呼吸道的护理，给患者做雾化吸入，扶坐，叩背鼓励协助咳痰，注意体温的变化，降温首选物理方法，还要注意感染休克的发生。(5)做好心理护理，患者病程延长、多伴发热且费用相对增多，而产生焦虑，恐惧，紧张等心理变化，要耐心的解释局部冲洗的作用、优点、目的等。并做好家属的工作，使患者消除顾虑，配合治疗。(6)保持病室优美整洁，空气清新，使患者心情愉快，如有异味可喷洒空气清新剂，必要时喷消毒剂及紫外线照射病室。还要鼓励患者多食高蛋白，高热量，高微生素的饮食，尽量刺激其食欲，加强营养，增加抗病能力，同时防止便秘。

二、结果

本组4例胸骨及纵隔感染的患者，在应用碘伏冲洗后，体温在3d内转为正常。血常规在一周内转为正常，细菌培养在治疗后均为阴性。这是因为碘伏在纵隔内与致病菌接触后，可迅速杀灭致病菌，使感染得到有效的控制。

三、讨论

心脏直视术后并发胸骨及纵隔感染的患者由于机体抵抗力低，感染后细菌复杂，且多为耐药菌，全身用药比局部药物浓度低，因此常规治疗病程长，费用高，治疗效果不佳。同时也是心脏直视手术死亡的一个原因。

碘伏的化学成分为聚稀比酮碘，为碘离子于大分子有机物聚稀吡酮碘的络合物，其溶液可缓慢释放碘离子，与致病菌接触后，能迅速杀灭细菌等微生物。并可减少组织水肿，促进肉芽组织生长，扩张毛细血管而改善局部血液循环。碘伏的特点为无毒、无味，无致敏性，对皮肤及粘膜无刺激，是近年来开发的新一代消毒杀菌剂，用于治疗胸骨及纵隔感染的报道甚少。本组患者在应用碘伏持续冲洗后，感染得到控制，这证明了碘伏在胸骨及纵隔内应用可同样起到广谱高效的杀菌作用。

综上所述，碘伏冲洗治疗胸骨及纵隔感染，具有抗菌谱广、杀菌确切，费用低廉、缩短疗程等优点，为心脏直视手术后的胸骨及纵隔感染治疗提供了疗效确切的新方法。

(收稿日期：2001-12-17)

针刀结合手法治疗寰枕筋膜挛缩型颈椎病

夏忠禹* 陈 刚* 王立昆* 郑立新*

寰枕筋膜挛缩可压迫椎动脉引起的眩晕，顽固性头痛，耳鸣，视力模糊等病症，在临床工作中并不少见。采用传统理疗效果不理想，我科用针刀松解加手法治疗186例患者取得较好疗效，简要总结如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组186例患者中，男性75例，女性111例；最大52岁，最小24岁，平均年龄45岁；病程最长5年，最短2个月，平均病程2年零3个月。

2.解剖及病理生理：寰枕筋膜为三角形弹力纤维膜，向上附着于枕外隆凸和枕外嵴，向下附着于寰椎后结节及C_2～C_7颈椎棘突的尖部，在寰枕关节囊外后方有寰枕后膜，它连接枕骨大孔后缘与寰椎后弓上缘，两侧移行于关节囊，前面与硬脊膜紧密相连，在外下方有椎动脉和枕下神经通过。当长期低头工作，头颈部外伤或睡高枕时可致寰枕筋膜(包括寰枕后膜，颈筋膜等)劳损而变性挛缩，寰枕后间隙变窄，椎动脉受压，影响了大脑供血，引起眩晕、头痛、视力障碍、耳鸣、眼花等症状，也可压迫C_1、C_2神经后支而引起顶枕部疼痛、麻木。

3.治疗方法：(1)针刀操作：患者俯卧，头呈前屈，在枢椎棘突与枕外隆凸连续中点为针刀点，即在枕骨大孔下缘骨面的稍上方。皮肤常规消毒，铺无菌巾，戴无菌手套，刀口线与人体纵轴平行，针刀体与皮面垂直刺入皮肤，向尾部倾斜针刀体，达枕骨骨面，调转刀锋90°进行横排切开剥离3～5刀，再做横行剥离，出针刀，创可贴外敷针刀入口处。(2)手法操作：患者俯卧治疗床上，床头边缘垫以厚垫，助手双手扣于患者肩部，医生左手托扶患者下颌，不使下移，右手放于患者枕部上方，与助手形成对顶部的对抗牵引2～3min后，右手突然加大下压力，在颈部自然前屈的弧线轴迹上弹压枕部，使寰枕后膜进一步松解，颈围固定于轻度前屈位一周。

二、结果

疗效评定标准：优，头痛、眩晕消失，无耳鸣、眼花及视力障碍；良，上述症状明显减轻；可，上述症状减轻；差，同治疗前无变化。

本组随诊168例，其中优145例；良20例；可3例；优良率98.2%。

三、讨论

1.寰枕筋膜挛缩型颈椎病的症状和紧张性头痛，头皮神经

* 作者单位：157600 黑龙江省林口县人民医院