维普资讯 http://www.cqvip.com

无突然腹胀，及早发现内出血的征兆，观察休克的早期症状，如测脉搏细数、脉压差小、病人烦躁不安、皮肤苍白、四肢湿冷应加快补液速度，及早报告医生，早期处理。

二、肝坏死

肝脏是否存活，术后观察体温的热型非常重要。病人体温不升，可给予肢体保温，如体温下降或保暖后体温上升不明显，同时伴 GPT 升高，高血钾及神智改变，应考虑移植肝是否失活。

三、门静脉血栓的形成

1．病员术后需持续应用抗凝治疗，常规使用低分子右旋糖苷、肝素，及口服华法令或小剂量阿斯匹林。抗凝期间，应观察有无出血倾向、反复检测凝血酶原时间，观察有无口、鼻、牙、注射部位及皮下出血痕迹。

2．病员允许进食后，限制食物中的脂类，保持正常血脂水平，避免血管内微血栓形成。

四、肺部合并症

1．术后需密切注意呼吸次数、呼吸音、病员有无发绀、动脉监测血氧饱和度、持续低流量吸氧。每日进行床头胸片检查。为防止病人出现肺部感染，病人应用呼吸机时，每2h气管内滴入抗生素 1 次，每次注入 1～2ml。撤离呼吸机后，鼓励病人做深呼吸，每 2h 翻身叩背、协助排痰一次。雾化吸入每日 3～4 次。

五、排斥反应

1．早期发现排斥反应。急性排斥反应表现为精神萎靡、烦躁、发热、肝区胀痛、食欲不振。黄疸急剧加深、胆汁分泌减少、变淡，血清胆红素、转氨酶和碱性磷酸酶增高等。治疗以大剂量激素静脉冲击治疗及应用免疫抑制剂为主。

2．注意免疫抑制剂的应用。掌握环孢素 A 的血药浓度，注意观察其副作用，环孢素的副作用主要是肾脏毒性，其次是肝脏损害，此外伴多毛，震颤等。硫唑嘌呤的副作用为胃肠道反应，骨髓抑制表现等。大量激素应用时，如强的松龙，可引起严重的并发症，表现为感染、消化道溃疡、低血钾等。用药期间，应定期检查血，注意观察可能引起的症状和体征。

六、感染

1．实行保护性隔离，严格遵守消毒隔离制度，设专门病室和特护小组。工作人员进出病房要更换隔离衣、帽及鞋。用 0.5% 过氧乙酸擦拭地面、桌椅及室内一切物品。紫外线室内消毒，每次 30min，每日 2～3 次。为患者做各项操作前须用肥皂洗手及消毒液泡手。中央静脉导管穿刺处每日用碘伏消毒，无菌手术膜覆盖。每日更换外流袋，引流口处皮肤常规消毒。

七、大量应用免疫抑制剂常发生二重感染，引起霉菌感染。加强病人的口腔护理，每日用口泰含漱 4～5 次，定期做咽拭子培养。制霉菌素软膏涂抹腹股沟、腋窝等皮肤皱折处每日 2 次。

1．选用高效抗生素控制感染。根据免疫抑制剂应用的监测，适当减少用量和缩短疗程，可减少感染的发生。

2．胆道并发症有胆道梗阻和胆瘘。应准确记录黄疸情况，注意发生的时间，深浅程度，胆汁颜色，大便颜色。尽早应用护肝利胆药，如菌栝黄注射剂。后一例病人术后两个月出现黄疸，排除排斥反应后，行胆道造影，为胆道狭窄行胆道内支架术后，黄疸消失。

这两例病人，我们由于对肝移植常出现的术后并发症进行了细致的观察和悉心的护理，医护人员通力合作，把握了每一个环节，未发生严重并发症，取得了满意的效果。病人恢复良好，肝豆状核变性所致的呛咳、吞咽困难、语言、行动障碍等均逐步缓解或消失。

（收稿：200-09-24）

从“红包现象”看医学伦理价值观发展的方向

刘金英* 张文杰**

社会主义商品经济的大潮冲击着社会生活的各个领域，同样也冲击着医院的方方面面，对传统的医学伦理道德观提出了严重的挑战。目前，社会各界对医学道德问题反映最为强烈的是个别医务人员收取“红包现象”（好处费），这不能不引起我们的重视。有人提出在改革中医学道德出现危机，呈现一种退化趋势；也有人认为这是新旧医学体制变革的必然阶段。我们要以辩证唯物主义的观点看待这个问题，而不要孤立、静止、片面地看待它，要承认其具有双向性。本文试从此现象产生的原因，医院改革方向和社会主义初级阶段应当建立什么类型医学伦理观念。

一、医院由于受社会商品经济改革大潮的冲击，这必然会影响医务人员价值和医学道德观念的转变，部分医务人员由于思想觉悟低，受社会上腐败坠落思想的侵蚀，依靠其医疗上的垄断权，对病人进行敲诈勒索，损人利己等一系列丧德违法行为，这样患者能否得到必要的医疗保证和满意的治疗，好像不是取决于医务人员的高尚医德和精湛的技术，而

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院手术室
** 佳木斯市健康教育所

维普资讯 http://www.cqvip.com

是以患者的支付能力是否送“红包”来决定，病人为了能获得医疗享有权，只好以“红包”开道，其结果是玷污白衣天使的形象，对社会产生了不良影响。目前，应当承认医院的经济体制改革没有深化，医院缺乏自主经营业员，自我协调，自我发展的能力，不能责、权、利有机的结合，医务人员所创造的劳动价值，被无偿地转移到社会，不能将社会效益与经济效益挂钩，违背了价值规律。医务人员处于相对贫困状态，出现了社会上的怪现象，拿手术刀的不如拿剃头刀的等体脑倒挂，但大多数医务人员仍具有高尚的品德，坚持救死扶伤、实行人道主义的原则，不计个人得失，全心全意的为患者服务，部分病人被他们的高超医疗技术和认真负责的精神所感染，自愿出资酬谢医务人员，采取了送“红包”，这是易被社会理解和接受的，这种似乎合理的“红包现象”的背后，提示了我们社会和医院的现行体制的弊端，从中我们也看到了旧的医学模式和道德价值观念。

二、传统的医学伦理观念讲的仅是医务人员的义务，病人的权利。但是随着医学科学的进步和人们对道德认识的深化，义务论的医学伦理学也日益暴露了它们的不足。义务论难以回答在现代医学发展条件下许多复杂问题，难以确定某些特殊条件下医务人员行为的准则，正是因为这样，价值论的观点就会应运而生的。单方面的义务与权利会挫伤医务人员的工作积极性。有些病人认为我出钱来求医的，所以当然为我服务，你我之间是雇佣关系，这是错误的。我们社会主义制度，决定了人与人之间的关系是完全平等的，互相尊重的合作关系，医务人员与病人的关系也不例外，这同资本主义国家中，医务人员与病人之间赤裸裸的金钱关系有着本质的区别。社会主义医务人员的职责是救死扶伤，实行革命的人道主义，医务人员对病人技术上的服务不是恩赐，而是有义务为患者提供优质的医疗服务。社会主义卫生中业是带有福利公益性质，但具有社会效益和经济效益双重性的企业。随着经济体制和医疗体制改革的深入，不全依靠国家而行，社会办医、人民医院人民建，医院本身要具有良好的自我发展能力已成为医院改革的方向。病人看病后有义务纳医疗费，只要费用与服务的质量相当就是合理的，医务人员适当考虑个人的经济收入也是合理的，但如果只谈价值观不谈义务论，那么会造成医学道德的退化，产生一切向钱看的错误思想。要想使医务人员的劳动得到合理的价值体现，就必须理顺义务论与价值论的关系，使两者相互统一，相互渗透。医院要采取多种措施，提高社会效益和医务人员的经济效益。卫生事业的目标管理、承包制、股份制等势在必行。提高社会效益和经济效益，把国家、集体、个人的物质得益正确结合起来，才能充分调动卫生人员的积极性，同时加强医务人员的思想教育，在商品经济改革中，仍要继承和发扬传统医学伦理道德，要把患者放在第一，服务质量第一，社会效益第一，要严格区分合理报酬与非合理报酬的界限。要具有为社会无私奉献，不计个人利益的自我牺牲精神。这种高尚的品德是改革大潮下的医务人员建立新型医学伦理价值观的思想基础。本文作者认为社会主义初级阶段下新型医学伦理观念的建立，应是将传统的救死扶伤，无私奉献精神，同现代的科学技术由有偿与无偿服务的有机结合。传统的救死扶伤、无私奉献精神，是我们永远提倡的医德医风。但同时并不是否定一切物质利益观，马克思说：“人们奋斗所争取的一切，都同他们的利益有关。”在社会主义商品经济改革大潮下，一切旧的思想和观念，必需抛弃，但应保留其合理的部分再融合和发展变化的。作者相信不久的将来，一种全新的医学模式和伦理价值观一定能在改革的大潮推动下创立 。

（收稿：2001-09-24）

听诊三角的解剖及临床应用

吴海波* 杨荣利* 何学志* 李继良* 敖定椿*

听诊三角又叫肩旁三角，为斜方肌的外下方，肩胛骨下角内侧的一肌间隙。其内上界为斜方肌的外下缘，外侧界为肩胛骨脊柱缘，下界为背阔肌上缘，三角的底为薄层脂肪组织，筋膜和第6肋间隙，表面覆以皮肤和筋膜，为胸后壁最薄弱的部分，是背部听诊呼吸音最清楚的部分。当肩胛骨向前外侧移位时，该三角范围扩大。我院采取经听诊三角小切口治疗动脉导管未闭和自发性气胸，疗效满意。

一、资料和方法

1．临床资料

我院在1998～2000年间施行经左听诊三角胸膜外结扎动脉导管36例。男14例，女22例，年龄4～42岁，其中合并亚急性细菌性心内膜炎2例，重度肺动脉高压14例，术前诊断明确，术中见动脉导管直径0.7～1.8cm，平均1.0cm。手术方法：全麻气管插管后，右侧卧位，左上肢前臂横行悬于头架上，床右低左高15～30cm，平行于肩胛骨内缘1cm。作起自肩胛下角下1厘米向上长约6～10cm长切口，逐层切开皮肤，皮下及听诊三角·肌筋膜经第四肋床沿胸膜外剥离至降主动脉前壁找到动脉导管，游离其上，下缘，推开喉返神经，降压，以小辫绳双重结扎，行胸膜外止血及排气后关闭切口，不放置引流管。结果：本组36例，其

* 作者单位：116033 辽宁省大连市中心医院心胸外科