维普资讯 http://www.cqvip.com



中国局解手术学杂志 2000年第9卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.1

年人或一侧反复穿刺者更应密切观察，因为这类病人动脉内膜脆弱，容易形成栓塞。4.注意观察胃肠道反应。常见的有恶心、呕吐、腹泻，对表现较轻微者不需处理可自行缓解，对症状较重的要积极进行处理，如肌注胃复安、静滴地塞米松等。能进食者鼓励进食，以清淡易消化高蛋白、高维生素饮食为主，不能进食或反应明显者给予输液支持治疗。5.注意观察血象、肝功的变化。化疗药物对骨髓有抑制，使用后白细胞血小板减少，要定期检查血象、肝功，对白细胞减少明显的病人，适当输血、血浆、白蛋白等，以提高机体免疫力。同时，应该做好术后的心理护理，督促病人按时就诊，按医嘱服药和治疗，这是心理护理的前提。帮助病人保持健康而乐观的情绪。众所周知，情绪沮丧、焦虑、烦躁，不仅不利于疾病的康复，而且会加重病情。因此，应鼓励病人正确的面对疾病，树立战胜疾病的信心，并且多参加一些有意义的社会活动。

总之，介入化疗以其安全性、有效性逐渐得到临床医师和患者的认可和重视，而护理质量的优劣也成为影响效果的重要环节。

（收稿：1999-08-30）

84 直肠癌 治疗 直肠息肉隆起型 护理 4f

# 局部切除配合化疗治疗直肠息肉隆起型癌的护理体会

R735.350.5
R473.73

曾 宏* 彭 艳*

近年来治疗直肠癌多数手术不能保住肛门，给临床医师带来很大的难题。而对因年老、多病如冠心病、糖尿病不能耐受根治手术的患者更得不到有效的治疗。我院研究探讨对31例低位直肠息肉隆起型癌采用经肛门肿瘤局部肠粘膜下层切除、配合化疗在护理上取得满意效果，现谈体会如下。

一、临床资料：31例治疗前均有明确病理诊断为腺癌，其中高分化23例，中分化8例。男17例，女14例。年龄63～72岁，平均年龄65.7岁。术前检查肿瘤距肛门缘5～6cm 19例，6～7cm 12例。有蒂型9例，蒂短，瘤体2～3cm大小，呈菜花状或表面溃烂，出血，广茎型22例，瘤体2～4cm大小，表面突凹溃烂，出血，基底与肠壁无固定，活动度大，肠粘膜松软。

二、手术适应症：1.低位直肠息肉隆起型癌A期病例；2.因全身情况不能耐受大手术的$B_1$期病例。对$B_2$期病例要慎重选择，术后配合化疗放疗。

三、治疗方法：1.术前化疗：ULF方案。ULF 300mg 1日3次，连服22天。LMS 50mg 1日3次，连服11天。服药第12天开始，每晚用2.5% 5-FU 20ml保留灌肠，连用10天。2.化疗1周期后即行经肛门手术。3.术后化疗：术后第8天，重复ULF方案，第2周期，5-Fu灌肠改为连用5天，4周期为1疗程。每年化疗1疗程。

四、护理：1.术前护理：应重视心理护理，消除思想顾虑，积极配合手术。增加营养，手术前尽量给高蛋白，高热量，高维生素，易于消化的少渣饮食，以增强手术耐受力。肠道准备非常重要，术前三日开始口服酞磺噻唑片1.0每日4次或新霉素1.0每日四次，以抑制肠道细菌，预防术后感染。术前二日控制饮食，给双份流汁，以减少粪便和容易清洁肠道。术前一日晚服缓泻剂，术日晨清洁灌肠。低位直肠癌压迫使直肠狭窄者，灌肠时肛管应通过狭窄部位，术前化疗治疗也很重要，在服药第12天开始每晚用2.5% 5-Fu 20ml保留灌肠，连用10天，化疗一周后即行手术。2.术后护理：密切观察生命体征，每30'测血压呼吸脉搏一次，正常后改停。查看伤口敷料是否有出血。禁食期间给予静脉补充营养，以维持水电解质平衡。肛门部切口手术后2～3天根据病人情况，可用1:5000高锰酸钾溶液温水坐浴，一日二次，同时更换敷料。术后第8天重复ULF方案化疗，连用5天，4周期为1疗程。术后的灌肠应特别注意导管的选择，应选粗细、软硬合适的，以免损伤切口及直肠粘膜，灌肠深度应根据切除的部位而定，一般在5～7cm深度，插管直接插入切除的局部，将化疗药物推入，以达到粘膜的吸收。操作时应嘱病人取膝胸卧位或抬臀部10～15cm，灌肠后保留30分钟或60分钟，以利于药物的充分吸收，灌肠前让病人排便，以免引起便意，浪费药液，而不能达到治疗效果。

五、讨论：31例术前均有血便或脓血便，大便次数4～10次/日。3例术后分别在1～3年期因患冠心病死亡；1例术后4年7个月因糖尿病酮症酸中毒死亡；27例目前仍无癌健在。其中3例术后已五年，5例术后4年，术后3年以上者6例，其余为近2年手术，无1例局部复发或转移。由于术前投入LMST淋巴细胞增殖效应持续3周，有助于防止在术后早期引起的肿瘤的转移形成和局部复发。2.5% 5-FU保留灌肠，直肠癌细胞内不含5-FU降解酶。高浓度药物直接作用于肠粘膜和肿瘤组织，而直肠粘膜药物吸收力强，直肠结构较松散，细胞间隙裸露，且5-FU药物分子量小，对组织间隙和细胞穿透力强，易穿透肿瘤组织，这些都是局部用药的有利条件，并且高浓度5-FU可降低肿瘤细胞的活力，使种植到手术区的瘤细胞不能生存。有利于避免术中血源性扩散，减少局部复发。

（收稿：1999-08-30）

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院外科