维普资讯 http://www.cqvip.com

约10cm×12cm大软组织块影，其内偏中心空洞，空洞内示结节状影突起，病灶与后胸壁紧贴，纵隔内有较小淋巴结影。临床诊断为右下叶肺癌。在全麻下行肺癌根治术。病检为鳞癌(Ⅲ级)。术后治愈出院。患者术后5个月原胸腔闭氏引流处出现了3cm×2cm、1.2cm×1.0cm、0.6cm×0.5cm的质硬，表面不光滑之肿瘤，活检为种植癌。确诊后分别在瘤体内注射无水酒精治愈出院，又过半年同侧胸部切口又长出2个同样种植癌，分别约0.8cm×0.5cm、0.5cm×0.5cm大，亦以上同样方法注射纯酒精治疗，瘤体消失。

二、结果和讨论

切口多次出现多个种植癌，可能是手术过程中被污染或残留癌组织细胞复发。该患者在术中发现肿瘤已浸润胸壁组织，并有少量血性胸水，虽然术中进行清扫浸润病灶，术后清洗切口等，但肉眼无法彻底清除癌细胞。术后5月至1年中胸部切口两次长出5个大小不等的癌肿，加之患者拒绝再次手术治疗的情况下，作者采用99.9%无水酒精(乙醇)做肿瘤内注射杀死癌细胞。具体操作方法是，常规消毒手术区，铺好无菌单，先用1%利多卡因在瘤体周围正常组织麻醉好后再用20ml 8号针头注射器抽好无水酒精20ml，距肿瘤根部正常组织约35°进针，深度根据肿瘤基底部调整，从基底部开始逐层注射至顶部，使瘤体变灰白色为止。一般一次注射可以治愈，用量5ml～25ml左右。不良反应为局部剧烈刺痛及创面愈合时间较长，对人体无毒副作用，它对组织细胞具有较强的腐蚀作用，能使癌细胞蛋白质迅速地凝固、变性、坏死、脱落，从而达到治愈体表癌肿的目的，经过以上治疗，患者切口未再复发种植癌，效果满意。

(收稿日期：2002-01-07)

应用扩张皮瓣及MEDPOR支架行全耳再造的护理

毕秀芝* 岳超英* 林丽丽*

全耳廓再造术治疗先天性小耳畸形，是整形外科手术中非常复杂的手术之一，因为耳的结构复杂，外耳廓凹凸，结构分明，皮肤和软骨菲薄，且具有弹性，所以再造困难。我院应用扩张皮瓣及MEDPOR支架行全耳再造，取得了良好的临床效果。与传统的应用自体肋软骨雕刻支架行耳再造相比，具有结构清楚，损伤小，患儿手术年龄提前等优点。现将护理体会介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料：6例10耳，2例双侧小耳畸形，4例单侧小耳畸形。成人2例，5～7岁儿童4例，男4例，女2例。先天性小耳畸形5例，狗咬伤1例。

2.MEDPOR支架简介：MEDPOR耳支架，由聚乙烯材料合成，分成两部分：1耳轮部分由弯曲螺旋的耳轮框架构成；2基坐部分，构成耳的精细结构。应用时将耳轮部分安装在基坐上，根据患者所需的大小，高低进行调整，将两部分用尼龙编织缝线固定，耳支架制作完成。此支架性能好，对人体无害，无排斥，不致癌。

3.手术过程与方法：(1)埋置扩张器；(2)扩张器注水期；(3)扩张器取出全耳再造：患者全麻，在耳后发际内设计长约4厘米的弧形切口线，用23号圆刀沿设计切口，切开皮肤皮下层，分离出饱满的扩张器，锐、钝性分离，剥离纤维膜，扩大剥离范围，根据需要安装MEDPOR支架，修剪固定，缝合于皮下，充分止血，皮下放置多孔引流胶管，双耳再造要使双耳对称，大小相等，耳廓上端与眉平齐，缝合切口，包扎固定。

二、临床护理

1.心理护理：(1)患者有此缺陷，有自卑心理，听力差，形态不好，害怕别人笑话，对生活缺乏信心，学习成绩不好，不合群，喜欢独处，不愿与人交流，缺少获得知识的信息。(2)家长有自责心理，对孩子百依百顺，娇惯溺爱，使其专横玩皮。(3)知识缺乏，不了解MEDPOR的形态、性能、经济负担重，患者及家属恐惧焦虑。(4)护理人员应用护理程序做好患者的心理护理，加强沟通，及时提出护理问题，制定计划，给予必要的，及时的解释，使其充分了解病情，手术方法，耳支架的性能，形态，术后效果，治疗过程，所需费用，手术医生的技术状况。使其有充分的思想准备，消除恐惧心理，乐于接受治疗，积极配合手术。

2.术前准备：检查扩张后的皮肤有无炎症，湿疹等，备皮时切勿损伤扩张后的皮肤。参加医生的术前讨论，了解手术方法，术后可能出现的情况，准备好所需物品，如MEDPOR耳支架，负压引流装置，根据患者年龄大小，准备不同型号的气囊尿管。

3.术后护理：(1)全麻术后护理，其目的是引出残血和渗出液，预防感染，使扩张皮瓣均匀一致地紧密贴附在耳支架上。严密观察患者的生命体征，保持呼吸道通畅，妥善固定尿管，引流管，防止坠床，注意保暖。(2)负压引流的护理：MEDPOR支

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院

维普资讯 http://www.cqvip.com

架，质地稍硬，粘贴皮瓣的能力较肋软骨支架差，因此负压引流，护理至关重要。要将负压吸力固定在0.02～0.03MPa，切忌吸力一会大一会小，负压吸引要持续3～5d。双侧耳应用三通双侧耳吸引。防止引流管滑脱，打折，堵塞，用夹子将其固定在床头。严密观察负压引流液的颜色和引出量。术后当天每30min观察1次，保持引流通畅，随时挤压引流管，必要时用注射器注入生理盐水，以解除引流管梗阻，确保负压吸引有效，使扩张皮瓣确切地贴附在耳支架上，皮瓣与支架之间无积液，无死腔，使再造耳外形佳，结构清楚，待引流管引流出液体全部为黄绿色渗出液或无引流液时可拔出引流管。(3)皮肤的观察护理：耐心，仔细地观察术区皮肤的颜色、血运、皮温、毛细血管反应及肿胀程度，发现异常及时处理，如发现某一点皮肤颜色苍白，说明此处张力过大，要暂时停止吸引，调整张力。将松弛处皮肤向紧张处皮肤推移，减张后重新吸引，保持局部温度，必要时应用烤灯照射，使表浅小血管扩张，血流加速，组织营养和新陈代谢改善，促使渗出液的吸收。应用60～100W灯炮，距离为40～60cm。(4)体位和饮食的护理：双耳再造，要求仰卧取头中立，头可垫一软枕，单侧耳键侧卧位，防止挤压再造耳，卧床3d，忌辛辣油腻食物，防止尿路感染，保持大小便通畅。(5)预防感染：应用抗生素，严格无菌技术，必要时可局部用药，做药敏，通过负压引流管注入抗生素，保留一段时间后吸出。加强营养增强抵抗力。(6)预防并发症：因MEDPOR支架质地稍硬，应用此支架行耳再造最严重的并发症就是皮肤坏死。护理人员要格外注意，加强皮瓣的护理，要早期发现，及时处理，一定要在48h之内处理好，降低局部张力，调整负压，加强换药，注意观察，千万不要让假体裸露。保持耳支架的固定位置，避免挤压碰撞。

(收稿日期：2002-01-07)

SF-82双极妇科电熨器治疗370例宫颈糜烂疗效观察

娄志文* 王淑清* 宫 丽* 刘雪飞*

子宫颈糜烂是生育期妇女的常见病，多发病，常于分娩，流产或手术损伤宫颈后发生。也有一部分是由于与阴道直接延续的宫颈鳞状上皮受到阴道内各种感染的影响，发生炎症浸润，上皮脱落成形成糜烂，此病可发展生成生殖道浸润癌。因此，对宫颈炎患者需要采取积极有效的防治措施。现就1999年至2001年我院采用ST-82双极妇科电熨器治疗宫颈糜烂370例，随访一年后，疗效满意，现将治疗体会介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料：1999年3月至2000年3月，我院共收治宫颈糜烂患者370例，年龄组为23～48岁，25～40岁发病率为75%。绝大多数以白带增多，腰腹坠痛为主诉，查体见阴道分泌物增多，宫颈外口处有宫颈糜烂部分，外观呈细颗粒状的红色区，部分患者有接触性点状出血。

2.治疗方法：患者取膀胱截石位，常规用2%的新洁尔灭消毒外阴、阴道，窥阴器暴露宫颈，用碘酒、酒精消毒宫颈，干棉球擦净宫颈粘液及窥器内积存的消毒液，然后把电熨器强度旋扭转到10，接通电源，把电极轻压在糜烂处，踏上脚踏开关，慢慢地旋转电极并前移，直到糜烂处全部电熨完毕，使创面呈暗黄色为止，同时，观察电熨处有无出血，如有出血，可再次加压电熨止血，近宫颈内口处电熨程度应略重一些，治疗后创面涂1%的龙胆紫。

3.治愈标准：术后3d，坏死痂皮脱落，分泌物增多，呈水样，7d后部分患者有血性分泌物，一般两周后阴道分泌物逐渐减少，40d之后复查，宫颈创面全部消失，宫颈光滑，如遇好转未愈者，可做第二次治疗。

二、结果

治疗370例患者，治愈370例，治愈总有效率是100%，一次治愈率为98%，其中Ⅰ度宫颈糜烂为105例，治愈105例，治愈率100%；Ⅱ度宫颈糜烂204例，治愈204例，治愈率100%；Ⅲ度宫颈糜烂65例，治愈63例，治愈率93%；2例仅为好转，做第二次治疗后痊愈。

三、讨论

1.宫颈糜烂的治疗方法很多，如冷冻、激光、外用药物以及宫颈椎形切除术等，在大量的妇女病普查中，发病率较高的是宫颈糜烂。临床治疗表明，使SF-82双极妇科电熨器，对各度宫颈糜烂具有一次性治愈率高，治疗时间短，愈合快，术中术后副反应轻，止血效果好等特点，并有复发性小，简便易行等优点，适合广大基层医院使用。

2.注意事项：(1)遇有宫颈炎急性期禁忌，同时做细胞或活检检查，排出早期宫颈癌。(2)阴道炎患者治愈后再行电熨术治疗。(3)电熨治疗应在月经干净后3d内施行。(4)术后禁房事40d左右。(5)重症宫颈糜烂患者电熨治疗后10～20d左右有创面渗血者，用30%的福尔马林溶液涂出血部位并压迫10min左右即可止血。

(收稿日期：2002-02-05)

* 作者单位：166500 黑龙江省肇源县妇幼保健院