维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 1

浅谈直肠癌根治术后的护理

赵秀华* 彭 惠**

直肠癌是消化系统常见的肿瘤之一、近年来、由于自然环境的破坏，人们生活习惯的改变及工作压力的增大，肿瘤有向年轻人发展的趋势。目前，手术治疗是唯一能使之得到治愈的措施，加强手术后的护理、对病人预后及提高病人生存质量起着非常重要的作用。我院近5年来共收治直肠癌病人107例，其中行直肠癌根治术76例，取得了较满意的效果。现就一些护理体会报告如下。

一、临床资料

本组76例，男49例，女27例，年龄26～75岁，70岁以上14例，50～69岁32例，30～49岁22例，29岁以下8例。

二、护理体会

1.心理护理：由于手术和疾病的折磨，病人易产生自怜自悲，情绪消沉，焦虑不安，烦躁固执等心理。实验证明，病人的不安情绪对机体免疫功能有抑制作用，从而影响机体免疫系统对肿瘤细胞的免疫监视。因此，护士要具备高度的同情心和责任感，尊重病人，体贴理解病人、用诚恳的态度，亲切的话语抚慰病人，与之建立起良好的护患关系，增加其心理上的安全感。对术后疼痛引起的不适、我们要采取不同的措施，如转移病人注意力，行暗示疗法或遵医嘱给予止痛剂以解除病人的焦虑。

2.病情观察：密切观察生命体征的变化，若有失常，立即报告医生，并配合处理；定时查看各管道是否通畅，若有扭曲、挤压、堵塞、要及时排除；注意观察记录切口敷料及引流液的颜色和量；定时为病人翻身，防褥疮发生。

3.营养支持：直肠癌病人由于术后摄入量不足，以及机体组织修复，使能量需要量增加、加强病人术后营养支持很有必要。在术后病人禁食期间，采用全胃肠外营养方式供给营养，动物实验证明，用静脉营养方式供给营养让肠道休息，可增加肌体对化疗的耐受性，减少并发症；在非禁食期间，能经口摄食者，鼓励其摄入高热量，高蛋白，高维生素，易消化少渣食物；不能经口进食者，采用胃肠内营养与胃肠外营养相结合的方式供给营养，直肠癌病人术后早期进行肠道营养、对于保护肠粘膜结构和功能的完整性、防止因菌群失调而引起的肠源性感染起着重要作用。在进行胃肠内营养时，要注意保持营养液的温度，且滴注要缓慢，以防出现腹痛、腹泻等不良反应。

4.结肠造口的护理：要注意保持造口周围皮肤的清洁。在造口开放前，要及时更换敷料；开放后，每次更换人工肛门袋时，先用肥皂清洁造口周围皮肤，擦干后涂上防漏软膏。同时，要指导并教会病人及家属参与造口的护理。

5.肛周的护理：嘱病人术后4～5天开始用1:5 000的高锰酸钾溶液温水坐浴，一日两次，一次15～20分钟；或用TDP治疗仪照射肛周，一日两次、一次30～60分钟，以杀灭细菌，促进积血吸收和机化。

6.化疗的护理：术后两周开始辅以化疗。我院常用5-Fu 0.5 g加入500 ml生理盐水静脉滴注、每日一次，每月连续5天，持续1年；同时辅以左旋咪唑50 mg口服、每日三次，每两周连服三天，持续一年，及口服香菇多糖2 mg，术后开始，持续十周以上。其目的是提高机体免疫力。在化疗前、要向病人讲清药物会引起的一些副作用；在静脉注射时，要严格运用无菌操作技术，并保持好血管，谨防药物漏出血管。化疗期间，由于化疗药物对骨髓有抑制作用、需每周查一次血常规，当白细胞$<3.0\times10^9$/L，血小板$<50\sim70\times10^9$/L时，需暂停化疗。

（收稿：2000-11-01）

* 作者单位：614205 四川省峨眉山市成都军区峨眉疗养院

** 昆明市解放军42医院

手术创伤后疼痛的治疗

黄维军* 赵建立* 卢炳益* 梁恩德*

手术创伤后的疼痛对绝大部分手术病人在生理上和心理上均产生极大的影响和恐惧，对病人术后身体的康复关系极为密切。本研究使用一次性硅胶注入器（简称艾克孚镇痛泵）配于止痛液用于手术后病人的疼痛治疗，现报告如下。

一、临床资料

本组资料共277例、随机选择178例腹部及下肢各种手术，在硬膜外腔置入导管并安装一次性硅胶注入器（A组），选25例各种静脉复合麻醉手术、静脉安装一次性硅胶注入器（B组）、74例各类手术为对照组（C组）。

1.A组硬膜外腔用药配方及方法：手术结束后从硬膜外管注入负荷量：0.75%布比卡因5ml和吗啡2mg，一次性硅胶注入器用药：0.75%布比卡因30ml，吗啡10mg，氟哌利多5mg加生理盐水至100ml。

2.B组静脉用药的配方及方法：手术结束后静脉注入0.03～0.05mg芬太尼，一次性注入器内芬太尼0.8～1mg，氟哌利多10mg加生理盐水至100ml安装接入静脉。

3.C组手术病人术后出现剧烈疼痛时，由病房医师给予肌注止痛药、次数依疼痛程度及持续时间而定。

* 作者单位：533000 广西省百色地区人民医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

观察和记录：对手术病人手术后当天，术后1、2和3天的疼痛程度、并发症，同类手术的术后下床活动时间、术后住院天数、总住院天数、治疗费、西药费和总费用进行记录。

疼痛程度按RVS评分法：0级为无痛；Ⅰ级为轻微疼痛；Ⅱ级为中度疼痛，影响睡眠与体位变动，可坚持不使用药品止痛；Ⅲ级为严重疼痛，不能坚持而需肌注或静注止药痛。

统计方法：结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验和组内采用 χ^2 检验，$P \leqslant 0.05$ 为显著性差别。

二、结果

A组病人，术后当天至第3天，疼痛程度以0和Ⅰ级为主，达96%以上，0至Ⅱ级与对照组比较有非常显著性差异。

B组病人在手术当天疼痛程度0、Ⅰ和Ⅱ级与对照组比较有非常显著和显著性差别，术后第一天在0和Ⅱ级有非常显著性差异，第2天和第3天无明显差别。见表1。

表1 3组病人术后疼痛情况

n	当天				第1天				第2天				第3天			
	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
A 178	163** (92%)	12**△△ (2%)	3△△ (83%)	(13%)	147** (4%)	23**△△	7**△△		157** (88%)	21**△△ 12%)			162** (91%)	16**△ (9%)		
B 25	8** (32%)	8** (32%)	3* (12%)	6 (24%)	8** (32%)	8 (32%)	5** (20%)	2△ (8%)	8 (32%)	9 (36%)	8 (32%)		9 (36%)	12 (24%)	5 (20%)	
C 74			51 (69%)	23 (31%)		22 (30%)	43 (58%)	9 (12%)	27 (16%)	23 (31%)	21 (28%)	3 (4%)	34 (46%)	23 (31%)	17 (23%)	

注：** 组间比较 $P \leqslant 0.05$，* $P \leqslant 0.05$；△△组内比较 $P \leqslant 0.05$，△ $P \leqslant 0.05$

A与C组病人在剖腹产、卵巢、肾结石切开取石、前列腺手术、椎间盘脱出症手术及全子宫摘除术中，术后下床活动时间、术后住院天数、总住院天数、治疗费、西药费和总费用方面无显著性差别，见表2。

表2 硬膜外组与对照组相关指标的对比

	下床活动时间	术后住院天数	总住院天数	治疗费	西药费	总费用	
剖腹产	A	1.33±0.5	5.25±1.04	6.88±1.46	2148.89±197.61	344.18±106.72	3593.47±265.29
	C	2.43±0.53	5.65±2.15	8.3±3.37	1831.65±295.65	380.84±241.41	3104.32±930.36
卵巢肿瘤切除术	A	2.25±0.5	7.13±0.35	14.14±3.63	1766.14±306.59	728.21±216.34	4147.0±564.88
	C	2.74±0.63	10.2±5.07	16.2±7.69	1626.94±63.58	698.34±440.17	4148.66±249.55
全子宫切除术	A	2±0.82	8.59±2.74	15.65±3.26	1910.31±229.77	744.58±300.5	4392.87±609.09
	C	2.55±0.52	8.11±1.49	14.37±4.23	1488.76±222.98	805.89±225.92	3955.01±607.66
肾结石切开取石术	A	3.84±0.42	9.94±1.14	16.8±1.92	2013.1±188.15	883.18±382.94	4020.7±504.64
	C	4.5±0.55	9.8±2.11	17.20±3.55	1548.17±292.13	1253.29±464.28	4525.18±1337.14
前列腺手术	A	3.09±2.83	14±5	23.4±5.73	3245.18±792.26	2500.04±452.82	7907.56±1481.3
	C	3.5±1.73	16.83±5.23	31.83±13.67	3254.3±1021.7	3002.57±733.09	8533.25±2191.61
椎间盘手术	A	5.5±2.12	11.6±2.61	19.6±6.47	2509.9±359.21	889.46±565.83	5395.12±1170.40
	C	8.5±4.95	11.75±4.20	18.00±5.38	1696.68±486.94	949.03±377.67	4414.29±356.93

A组发生一例呼吸抑制，发生率为0.56%。B组发生头昏 28例，发生率为28%，见表3。

表3 3组病人术后用药后的并发症

	呼吸抑别	恶心	呕吐	皮痒	尿潴留	头昏	低血压	腹胀	
硬外Ⅰ	178	1	4	9	3	3	1	3	2
		0.56%	2.25%	5.06%	1.69%	1.69%	0.56%	1.69%	1.12%
静脉Ⅱ	25	0	0	0			7	0	0
							28%		
对照Ⅲ	74	0	2				1	0	
			2.7%				1.35%		

维普资讯 http://www.cqvip.com

三、讨论

对手术创伤后疼痛治疗方法较多，其中的间断肌肉注射，持续椎管内或静脉给药和病人自控镇痛(PCA)三种最为常用。由于间断肌肉注射阿片类药物局部吸收的差异导致血浓度的明显波动，肌注后药物和血药峰浓度以及达到血药峰浓度的时间差异很大，难满足手术病人镇痛的要求。本研究对照组采用间断注射和出现Ⅲ级疼痛时注射止痛药，疼痛程度在手术当天及至第 2 天均无 1 例为 0 和 1 级。而 PCA 止痛方法效果最为理想，但价格比较昂贵，国内目前尚未能生产，目前仅限于国外及发达地区少数人使用。而一次性硅胶注入器是根据硅胶弹性回缩相对恒定的原理，使硅胶囊内的止痛药匀速地以2ml/min注入椎管内或静脉内而产生止痛效果。如要在手术既能产生良好有效的止痛作用又要避免药物的毒副作用，就必须使止痛药的体内血药浓度达到一个最低有效镇痛浓度。一次性硅胶注入器则提供了一个良好的治疗载体，布比卡因 15 mg/min，吗啡 3.33μg/min 和氟利多 1.67μg/min，恒速注入椎管内，该浓度和剂量主要是作用椎管内较为细小的感觉神经，对运动神经无抑制，所以不影响病人术后下床活动，在观察的六种手术病人中，有五种手术病人比对照组提前下床活动，手术当天至术后第 3 天疼痛程度 0 级占 96% 以上，与Ⅰ和Ⅱ级比较有明显的差别，与 PCA 止疼方法的效果相符。

在静脉观察组中，芬太尼和氟哌利多分别以 0.33μg/min 和 3.33kg/min 注入静脉内，并在手术当天和第 1 天与对照组比较有非常明显的差别，而术后第 2 天和第 3 天无差别，可能是全麻后止痛药的残留仍起一定的作用，术后第 2 天和第 3 天也说明静脉的配方仍有欠缺，需进一步修正。

硬膜外组发生一例呼吸频率减慢，给纳洛酮静注后纠正。总之，一次性硅胶注入器配合布比卡因、吗啡和氟派利多硬膜外注入能很好地治疗手术创伤性疼痛。

(收稿：2000-10-02)

颞叶切除术的并发症探讨

刘宏亮* 李进京* 郭 铸**

颞叶切除治疗颞叶占位病变、顽固性癫痫已广为应用，手术方式多种多样，但作为一破坏性手术，也可能给患者带来生活、认知及精神等方面的副作用。本文就我院 1985 年 6 月～1999 年 12 月所做的颞叶切除术 80 例病人手术并发症加以探讨，分析并发症原因及探讨预防措施。

一、临床资料

本组 80 例中，男 46 例，女 34 例，年龄 12～68 岁，平均 41.5 岁。经病史、CT、MRI、EEG、BEAM 及术后病理诊断，颞叶肿瘤 30 例，颞叶脓肿 13 例，顽固性癫痫 37 例。标准颞叶切除术 41 例，脓肿切除术 8 例，肿瘤(良性肿瘤)切除术 12 例，颞极切除并海马切除术 7 例，精细的皮质、皮质下结构切除术 12 例。

二、结果

恢复良好 65 例，术后出现短暂性偏瘫 4 例，持续性偏瘫 1 例，记忆缺损 2 例，命名性失语 6 例，精神障碍 2 例。

三、讨论

颞叶切除治疗颞叶占位性病变、顽固性癫痫已广为应用，但作为破坏性手术，其副作用也较多。因此，分析并发症的原因及探讨预防措施就显得极其重要。

本组术后 4 例产生短暂性偏瘫，1 例持续性偏瘫。现认为这些"手术操作后麻痹"的现象，是手术中经外侧裂切除颞叶的牵拉或损伤大脑中动脉所致。此外，在行脑盖切除时，对豆状核、纹状体、前脉络膜丛及内囊的直接损伤也可能造成偏瘫。目前认为在行范围较大的中线区域(杏仁核、海马、海马旁回)切除时易损伤包括前、后脉络膜动脉在内的血管，而脉络膜血管痉挛或梗塞就会造成偏瘫。因此，术中保护上述血管避免损伤，是预防偏瘫的关键。

海马在记忆活动中起着重要作用，在海马发生硬化或萎缩后，患者的记忆功能往往会受损，手术切除海马后也会影响到正常记忆活动。目前，采用颈内动脉注入阿米妥方法和 Wada 测验来预测哪些患者有可能术后出现严重的影响生活的记忆障碍，对那些未能通过 Wada 测试的患者，应推迟或放弃手术。

颞叶切除术后最常见的语言异常是暂时性语言困难，本组 6 例为命名性失语，一周左右恢复。Spencer 提出的颞叶前内侧切除术，保留颞上回并将颞中回手术范围限于 3.5cm，认为对语言功能影响小，这一方法得到许多同行的支持。目前，既能满足手术效果又减少语言方面的障碍的术式仍是一个研究课题。

手术治疗顽固性癫痫病人有 2 例出现精神障碍(焦虑、抑郁、精神性发作)，这可能与脑内神经元对异常活动的敏感性增高有关，即切除颞叶结构后，不规则的神经纤维再生，形成异常结构影响正常脑活动。现在认为术前仔细检查、了解患者的精神状态和对手术的期望是很重要的。

(收稿：2000-12-04)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学医学院第二附院神经外科

** 佳木斯市中心医院神经外科