维普资讯 http://www.cqvip.com

一、临床资料与方法

1．临床资料：本组病例19例，男性6例，女性13例，年龄35～51岁，病程3个月～2年8个月，治疗时间12～28天，平均17.6天。选择病例均以咽部异常感觉或幻觉为主要症状，大部分伴有睡眠不好，情绪易激动或心慌、胸闷等症状，经超声和其它临床检查未发现邻近器官及远离器官的器质性改变。

2．治疗方法：以1.33%的利多卡因7.5ml行星状神经节阻滞术，采用前方入路方式经C_6或C_7给药，第一周一日一次，第二周或三周可隔日一次，左右交替，同时口服朱砂安神丸，抗抑药物阿米替林、维生素B_1，维生素B_6、伴有心慌者可加服心得安10mg，一日两次，伴有咽部炎症者加用西瓜霜气雾剂消炎。星状神经节阻滞结束后应继续服用口服药物以巩固治疗。

二、结果

标准：1．治愈，症状完全消失；2、有效：(1) 明显好转，大部分症状消失：(2) 好转，部分症状消失：3.无效，治疗前后症状无明显变化。

本组病例19例，有效率100%、平均疗程17.6d，其中11例治愈，占57.9%，明显好转5例，占26.3%，3例症状好转(病程均超过1.5年)，占15.8%。

三、讨论

咽异感症为耳鼻喉科一种常见的疾病，引起发病原因很多。1.精神因素；2.咽及咽临近器官的因素；3.远离器官和全身性因素。星状神经节阻滞是将颈上、中、下交感神经节及其节前、节后纤维的全部或一部分实施了阻滞，从而阻滞了这些交感神经支配下的心血管运动，腺体分泌，肌张力，支气管收缩及传导痛觉和感觉的各种神经纤维。因此受该交感神经支配的头、面、颈、肩、上肢、气管、心肺、上胸部组织器官因交感神过度兴奋引起的循环障碍、痛感觉过敏或异常出汗等，通过星状神经节阻滞而得到纠正。星状神经节不仅对其支配区域的疾病起到治疗作用，而且对全身的植物神经系统、免疫系统、内分泌系统也发挥积极作用。星状神经节正是通过这些机理，直接解除咽部异常感觉，间接对临近及远离脏器的功能性改变以及全身因素、植物神经系统紊乱挥发治疗作用，一般来讲咽异感症多为神经质，不开朗内向性格的患者，因其对病症不安、恐惧、注意力集中，自觉症状明显，同时症状因受生活环境，人际关系紧张等心理社会因素的影响而增强[1]，所以辅以朱砂安神丸或阿米替林，镇静安神，解除焦虑。应用维生素类药物，改善人体的神经系统的营养状态，调节人体的整体平衡，同时注重精神因素的调节，解释清楚此病的发病机理，充分取得患者的信任，解除病人心理上的障碍，有利于病人的康复。

治疗中需要注意的问题：

1．在阻滞前耐心地向患者解释出现或可能出现的并发症，如霍纳氏综合症，声音嘶哑等。

2．穿刺应选择细的穿刺针头，消毒严格，防止感染．尽可能一次成功，完毕后应按压三分钟防止血肿。

3．医生应重视心理暗示在本病治疗中的重要作用。

4．防止过敏，穿刺时应在有复苏条件的设备下进行。

5．病程越短，疗效越好，病程越长，治疗周期越长越好。

(收稿：2001-09-17)

原位小肠移植围手术期护理

张雪松* 赵丽梅* 王文婧* 吕晓颖*

小肠移植是目前大器官移植中较为困难的一种，现在我国也仅有几家医院开展了小肠移植手术。小肠移植是短肠综合症最为理想的治疗方法。我院于2000年10月成功地实施了一例活体部分小肠移植术。现将护理体会报告如下：

一、临床资料

1．病例：患者，男，61岁，因肠系膜动脉血栓形成于12年前行小肠切除术，小肠仅余40厘米，术后频发腹痛、腹泻，间断给予肠外营养及输血来维持生命。近一年腹痛腹泻加重须辅助药物止痛，腹泻每日十余次，诊断为“短肠综合症”。

2000年10月15日在全麻下行同种异体原位小肠移植术。供体男性，34岁，为患者的儿子，手术共进行10小时15分钟，将受体原肠吻合处近端与供肠输入端行端端吻合，受体远端与供体行端侧吻合，受体远端行腹壁造瘘，并置造瘘管1根，作为观察窗。

二、围手术期护理

1．术前心理护理。入院后通过与患者及其家属交谈了解到，该患者因病程长，长期依靠TPN治疗，费用昂贵给其家庭带来了严重的经济负担，而且发病频繁，大量使用止痛药物，也给家人造成了精神压力。针对这一点我们给家属耐心地做工作，让亲属经常来看望他，使其感受到亲情的温暖。患者曾几次想轻生，已对生活丧失信心，此次来院心情很复杂，医护人员多次细致地对其讲解临床移植医学的进展，医护人员的素质能力，让其对手术有信心，能积极配

* 作者单位： 150001 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

合治疗。

2．术前准备：(1)营养支持。受体术前4周给予中心静脉TPN治疗，按能量代谢原则给予受体所需营养。鼓励患者进高蛋白高维生素饮食。(2)术前护理。完善常规术前检查及组织配型，免疫学检查，肠系膜上动脉造影，全消化道钡透等。预防感染，受体术前3日口服道抗生素及缓泻剂，给静脉滴注膦钾酸钠(可耐)注射液100ml 每日一次。免疫抑制剂应用：硫唑嘌呤片50mg/d，环孢素A250mg和OK-$T_3$5mg每日一次静脉滴注。皮肤准备，制霉菌素乳涂抹皮皱处，术前备皮时注意不要划伤皮肤，并用50%酒精擦拭。

3．病室准备。术前一日用消毒液清扫房间并擦拭房间内所有的物品，后用福尔马林进行空气熏蒸消毒。病室物品准备齐全，包括隔离衣、鞋帽、口罩、紫外线灯、吸引器、输液泵、监护仪，患者被服用和各种经过消毒处理的物品，药柜的药品要备齐如各种免疫抑制剂、抗生素、以及常规术后所需的一切物品。

3．术中处理。术中根据手术进程遵医嘱给相应药物(1)头孢唑啉钠2.5g；(2)甲基强的松龙1000mg；(3)肝素100mg；(4)前列腺素E100 μg配合手术顺利进行。

4．术后护理：(1)接待患者。术后住单间消毒隔离监护病房，密切监测生命体征变化，24h内每30min测T、P、BP、R一次，心电监护。保证各个管道通畅，不使引流管受挤压、脱落。观察造瘘口的颜色、血运，引流液的性质、颜色、量，24h内以每小时计算。(2)免疫抑制剂的应用及护理。采用FK506、OK-T_3、环磷酰胺联合用药。第1～4d TK506静脉给药0.08mg·kg^{-1}·d^{-1}，每天给药前采血测FK506全血浓度，谷值为10～20ug/l。OK-T_1 持续静脉给药6d，0.17mg·kg^{-1}·d^{-1}，后改为骁悉1.0 2次/d口服。CTX持续静脉给药4d，700mg·d^{-1}：后改为强的松片50mg 2次/d口服，每隔7d递减10mg。在此期间应严密观察造瘘口的颜色、血运，并记录肠液的性质和量。详细记录体温变化，术后第2、4、8日行肠造瘘口内窥镜检查及小肠粘膜组织活检，显示小肠粘膜均无明显的组织学改变。(3)抗凝。低分子右旋糖酐500ml加入复方丹参注射剂40ml，每日静脉滴注；肝素50mg 每日二次皮下注射。每日监测病员出凝血时间和凝血酶原时间，根据结果调整抗凝药物。(4)改善微循环。多巴胺180mg·d^{-1}持续24h泵入，维持1周，前列腺素E，100 μg·d^{-1}持续3周。(5)抗感染。术后当日开始制霉菌素乳涂抹液下、腹股沟、皮皱处，每日三次。每日静脉滴注罗氏芬2.0g，替哨唑200ml，可耐100ml。严格执行口腔护理1次/6h，辅以口泰含漱，每周一次咽拭子菌培养，以达到口腔内无细菌及真菌感染。雾化吸入2次/d，协助病员翻身扣背咳痰，预防肺感染。由于病员体力不支及感染的加重，出现了坠积性肺炎。病室内每天进行0.5%过氧乙酸拖地，紫外线空气消毒2次，严格控制出入监护室人员，须穿隔离衣，带帽子口罩，同时加强各引流管的护理。(6)营养支持：按肠外营养支持原则给予全肠外营养。术后第16天经空肠造瘘管给肠内营养制剂：益肠素5g·d^{-1}，能全力500ml/24h，以每分钟5滴经造瘘管滴入。

5．肠造瘘口的护理：回肠造瘘口在小肠移植中起观察窗的作用，除了每天记录小肠血运、肠液排出情况外，还应作好造瘘口的护理。在无大量粪便溢出前，每日更换敷料，局部碘伏消毒，给予适当的扩肛动作以便观察小肠蠕动情况，皮肤周围涂以紫锌油以防止肠液腐蚀瘘口周围皮肤，保持周围皮肤干燥。大量肠液及粪便溢出时应及时更换粪袋，更应作好瘘口周围皮肤的保护。

6．中心静脉插管的护理： 患者术后便留置中心静脉插管，用于TPN。患者带管时间长，易引起感染，护士每天对皮肤局部换药用一次性敷贴保护创口。插管的盲腔小，长期输入TPN液易形成悬浊物附着于管壁，易堵塞管腔，每2～3d以5%碳酸氢钠5～10ml冲管腔，使碳酸氢钠留滞3～5min再回抽血10ml，这样可以把管腔内污物带出，以免引起栓塞。每日输完毕应用1：50肝素盐水封管。

7．肠内营养空肠造瘘管的护理：肠内营养素经空肠造瘘管灌注。由于应用大量免疫抑制剂，因此肠内营养液配制时应注意严格无菌技术操作，现用现配，防止放置时间过长，营养液变性而致院内感染。灌注时要保证营养液充分均匀，温度适宜(37°～38℃)速度不宜快，防止操作不当而致的并发症。保证瘘口管道通畅，每次灌注完毕后，应用20ml温水冲洗以防管道堵塞。从加入肠内营养液后护士应严密观察患者排便及回肠口分泌物情况，并做好记录，以利观察肠内营养效果，小肠吸收情况及有无并发症。

三、小结

本例患者术后第3d肠蠕动恢复，造瘘口有肠液分泌。术后第10d此患者有明显的腹膜炎症状，腹部隆起，压痛明显，自腹腔引流管处溢出大量肠内容物，诊断为肠瘘。第12天行二次手术，术中行“肠粘连松解，腹腔冲洗引流术”。二次手术后护士加强各项常规护理，更严格了无菌技术操作，加强口腔感染、肺感染和预防及护理，监测内环境，密切观察病员生命体征的主为化。但是术后第25d仍出现了并发症－菌血症、脑干腔隙性梗塞。从此例小肠移植中我们护理工作总结吸取了很多经验，对今后器官移植的开展及手术后病人的护理积累了经验。

(收稿：2001-08-12)