维普资讯 http://www.cqvip.com

经尿道前列腺电气化术治疗前列腺增生的手术配合

应 飞* 张宝凤*

前列腺增生是老年泌尿学最常见的良性疾病，随着人类平均寿命的延长，这种老年病发病率迅速增长，50～60岁年龄组半数以上有前列腺增生，80岁以上前列腺增生达90%。我院于1999年开始采用电气化术治疗前列腺增生症，取得满意效果。电气化术以其独特优势：即使腺体组织快速气化凝固封闭血管，杜绝出血及冲洗液的吸收，深受广大医护人员及患者欢迎。

一、资料和方法

1.临床资料：本组20例年龄58～81岁，病程6个月～3年，均有明显的进行性排尿困难及排尿中断史。其中合并脑血管病1例、尿路感染8例、膀胱肿瘤2例、出血3例、尿潴留留置导尿管5例。术后随访17例6～12个月，未见异常。

2.术前准备：(1)术前病人准备：术前，手术护士应坚持参加术前讨论。本组手术病人均为高龄及高危患者，多有合并症，应充分了解患者心脏肺等器官功能状态，与术者及麻醉师共同商讨手术方法及麻醉方法。(2)术前患者的心理护理：术前的心理护理应根据老年患者的特点开展有效的心理疏导，病人由于长期受到疾病的折磨迫切希望能早日康复愿意接受手术，但由于对手术所知太少又难免产生恐惧心理，手术室护士可以向病人介绍手术的麻醉方法及手术过程，使病人消除顾虑增强自信心，积极配合。

3.手术配合及步骤：(1)麻醉：本组病人均采用腰麻。巡回护士应于麻醉前建立静脉通路，这样有利麻醉师静脉给药及快速输液。纠正因麻醉及病人突然改变体位，造成的血压偏低。(2)体位：病人采用截石体位、臀部超过床沿5～10cm，腰骶部受压部位放置软垫。(3)本组病人，手术过程中始终处于清醒状态，应避免各种监护仪器发出噪音，这种不良刺激会加重病人紧张情绪，使病人心率加快、血压升高，加重出血。术中应主动与病人进行必要的交谈，向病人介绍手术进展情况，尽量减轻病人的心理压力。(4)手术方法：病人手术部位常规铺巾。进镜以后，首先观察膀胱各壁、膀胱颈部、前列腺等情况，从6点位开始，大部分被切割成块，重点气化电切中叶及尖部气化深度以镜下初见纤维交错，略显米红色的前列腺包膜宜。畅通试验，排尿良好，放置F_{22}气囊导尿管。

二、讨论

1.手术室护士应具备良好的心理素质及敏锐的观察力，严密观察患者神志及全身情况，及早发现问题并尽早、尽快处理。

2.理想的灌洗液是手术取得成功的先决条件，本组病人均采用5%葡萄糖液作为灌洗液，它具有无菌、无毒、不溶血等特点，考虑到其可以使病人血糖升高，本组合并糖尿病病人换用其它灌洗液。

3.巡回护士应及时添加灌洗液、为防止灌洗液的吸收护士应注意不要将灌洗液挂得过高，吊瓶高度与患者应保持1m以内。

4.手术结束时，应缓慢放平病人下肢，手术当中灌洗液被吸收，血容量增加。截石体位，使暂时回心血量增加，此时血压看似正常，但当放平下肢以后，血压可急剧下降。因此病人改平卧位后，应加快输液速度，并密切观察病人血压等各项生命体征。

5.气化电切术为新开展手术项目，洗手护士应熟悉手术步骤，不断的提高自己的业务水平。巡回护士应能熟练操作所有仪器并将仪器摆放于有利于术者操作的位置。总之，术者、护士、麻醉师应相互密切配合，每个人都各司其职，以确保手术顺利进行。

(收稿：2001-01-10)

* 作者单位：450041 郑州市中国长城铝业公司职工总医院手术室

精索静脉曲张术式的选择

张建英*

本院自1987年6月至1997年6月采用经腹股沟管内环处结扎精索内静脉治疗静索静脉曲张65例，现对手术方法的选择加以讨论。

一、临床资料

左侧精索静脉曲张64例，两侧精索静脉曲张1例。年龄15～25岁51例，26～60岁14例。病程在1年以内19例，1～3年30例，超过3年16例。

65例均在腹股沟管内环处结扎精索内静脉，于术后1个月和7年复发各1例，复发率为3%。复发病例在第二次手术时仍采用原切口在内环处结扎精索内静脉，分别观察半年和6年无复发。一例在术后1月复发，第二次手术时，在内环处未发现静脉支，而在腹股沟管内有一支直径0.6cm的曲张静脉，直

* 作者单位：043300 山西省河津市山西铝厂职工医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

接与腹壁下静脉相通、结扎腹壁下静脉后治愈，术后6年未见复发，也无阴囊、睾丸肿胀、睾丸萎缩和生育能力减退表现。另1例术后7年复发者，再次手术时，发现有两条直径0.2cm的精索内静脉，经内环进入腹膜后，术后症状、体征消失，观察半年无复发。

二、结果和讨论

精索静脉曲张的手术治疗，最初采用阴囊内结扎曲张的精索内静脉，由于复发率很高而被放弃。改为在腹股沟管内环处结扎精索内静脉，复发率在0.2%～0.5%之间。本组复发率为3%。为进一步降低复发率，后又发展经腹膜外高位结扎精索静脉及腹膜外切断精索静脉后，将其远端与大隐静脉或腹壁下静脉吻合，使复发率进一步降低。

我们认为在腹股沟管内环处结扎精索内静脉应为首选的手术方法，对复发的病例，才考虑腹膜外高位结扎精索静脉或精索静脉与大隐静脉或腹壁下静脉吻合等手术。本组复发的一例，再次手术时，在内环处结扎两条漏扎的静脉后获得治愈。说明手术时必须操作仔细，以免漏扎，引起复发。精索静脉与腹壁下静脉或大隐静脉吻合，手术方法较复杂，不易普及。另外，这种手术的先决条件是腹壁下静脉和大隐静脉的静脉压必须低于精索内静脉压。否则，术后必然引起血液逆流而造成复发。本组另一例术后复发者再次手术时，内环处并无静脉支，但在腹股沟管内发现一支直径0.6cm精索内静脉，直接与腹股下静脉相通，经结扎腹壁下静脉后治愈，观察6年无复发。说明此例的腹壁下静脉压高于精索内静脉压，是引起复发的原因。

（收稿：2001-03-06）

多方位牵引床治疗腰椎间盘突出的方法及体会

曾 宏* 刘秀玲**

腰椎间盘突出症是临床上常见的腰腿病，该病在椎间盘变性的基础上，由于外伤、受风寒湿、劳损而诱发，多发于20～50岁青壮年，好发部位L4～L5、L5～S1椎间盘，为了有效快速治疗本症，根据生物力学原理，利用中医正骨手法与现代高科技技术相结合，采用山东省医疗器械研究所研制的IFQ-100型多方位牵引床，在预制定位快牵和旋转基础上施以正骨手法，在瞬间一次完成治疗，以消除腰部及下肢的临床症状及体征，而使本症在短时间内治愈。

一、材料和方法

1、适应症：年龄应在20～45岁；CT提示为腰椎间盘膨出症者；症状和体征较轻者；近期初发病者。

2、临床资料：本组80例患者，男性65例，女性15例，年龄均在20～45岁之间。发病部位左侧40例，右侧10例、双侧10例。症状及体征为脊椎侧弯者11例，腰部压痛伴放射痛者60例，直腿抬高试验阳性者65例、伸拇肌力减弱者34例，下肢肌肉萎缩者11例，80例病人均做C7或椎管造影检查确诊。

3、治疗方法：病人取俯卧位于牵引床上，暴露腰部，使病变部位间隙置于胸臂板之间，用固定带固定颈腋、胸腰、骨盆及大腿部位，固定带尽量扎紧以减少活动。根据病人的体质，发病部位，突出的方向，通过微机确定牵引距离，倾角度数，旋转方向及旋转角度，然后启动牵引床，利用脚踏开关，控制操作，医生双手拇指重叠置于病变部位，运用点按，震颤等手法。可持续快牵2～6次，距离选用55～70cm、屈伸成角－5°～＋30°，旋转角度18°～25°，旋转方向为椎间盘左突右旋、右突左旋，中央型则左右部旋转，牵引后，仰卧于硬板床，腰部垫5cm的圆枕头2～4h。

二、结果

治愈：腰腿痛消失，直腿抬高70°以上、能恢复原来的工作，占65例。好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善占15例。平均住院10～12d，牵引一次的78例，牵引二次有2例。治愈率81.2%，好转率18.8%。

三、体会

多功能牵引床对治疗腰椎间盘突出有明显的疗效，它将中国传统医学手法与现代高科技有机结合，将牵拉、屈伸、旋转等功能融为一体，实现了同步牵引和旋转治疗，解决了人工复位和水平牵引时不能解决的难题。三维方向的改变，从而有利于脱出的髓核还纳，剥离粘连，解除神经根的压迫症状。牵引距离准确，比较安全，而且见效快，无痛苦。术后使用脱水剂，以减轻神经根水肿。卧床24小时后腰围固定后下地活动，但3d内尽量减少弯腰动作，提重物，护理简单，易于接受。缩短住院时间，降低住院费用。

（收稿：2001-03-05）

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院外科
** 新疆奎屯市妇幼保健院