DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.12.015

[3] Yin D, Ma L, Varghese A, *et al*. Intact active bone transplantation synergizes with anti-CD40 ligand therapy to induce B cell tolerance[J]. J Immunol, 2002, 168(10): 5352-5358.
[4] 黄赤兵, 吴 军, 方玉华, 等. 共刺激信号阻断剂基因局部转染对大鼠移植肾存活的影响[J]. 中华器官移植杂志, 2003, 24(6): 354-355.
[5] 黄赤兵, 方玉华, 吴 军, 等. 应用新技术建立大鼠肾移植模型[J]. 中华器官移植杂志, 2001, 22(2): 114.
[6] 姜 庆, 方玉华, 吴 军. CTLA4Ig在诱导小鼠心脏移植免疫耐受中的作用[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(11): 1050-1052.
[7] Racusen L C, Solez K, Colvin R B, *et al*. The Banff 97 working classification of renal allograft pathology[J]. Kidney Int, 1999, 55(2): 713-723.
[8] Fechner H, Haack A, Wang H, *et al*. Expression of coxsackie adenovirus receptor and alphav-integrin does not correlate with adenovector targeting *in vivo* indicating anatomical vector barriers[J]. Gene Ther, 1999, 6(9): 1520-1535.
[9] 李 彦, 吴 军, 易绍宣, 等. CD40及CTLA4模拟小分子肽诱导免疫耐受的实验研究[J]. 重庆医学, 2002, 31(8): 650-654.
[10] Pearson T C, Trambley J, Odom K, *et al*. Anti-CD40 therapy extends renal allograft survival in rhesus macaques[J]. Transplantation, 2002, 74(7): 933-940.
[11] Xu H, Elster E A, Blair P J, *et al*. Effects of combined treatment with CD25- and CD154-specific monoclonal antibodies in non-human primate allotransplantation[J]. Am J Transplant, 2003, 3(11): 1350-1354.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)12-1070-02

腹腔镜全结肠切除术治疗慢传输性便秘的围手术期护理

Perioperative nursing of total colectomy with laparoscope for treating slow transit constipation

雷 英，刘宝华，张连阳，童 卫东 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科，重庆 400042）

我科自2002年5月以来采用腹腔镜全结肠切除治疗慢传输性便秘8例，取的了良好效果。现就8例病人术前、术后护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2002年4月至2003年10月行腹腔镜全结肠切除术治疗慢传输性便秘8例，男1例，女7例，年龄29～67岁，平均年龄48岁。

1.2 手术方法

手术常规采用全麻，截石位。建立CO_2气腹。8例中6例采用手助腹腔镜方式。其中伴随有直肠内脱垂的5例患者术中同时行直肠悬吊、子宫前位固定术，切除全结肠，回肠、直肠一期吻合。

1.3 结果

平均住院时间10～15 d，术后发生左胸腔积血1例，无吻合口漏发生，无死亡。术后肛门排便后用异蒙停2 mg，1～2次/日，可将大便控制在1～5次/日，此后逐渐减少。无肛门湿疹发生。

2 术前护理

2.1 心理护理

慢传输性便秘患者一般病程长，经长期内科保守治疗无效致使患者表现出焦虑、抑郁等心理状态，且因对手术效果不了解，治疗信心不足，故应耐心的做好思想工作，向患者介绍该手术的特点及同种疾病的治疗效果，以取得患者的信任和合作。

2.2 肠道准备

饮食和一般肠道准备与普通开腹手术相同，术前3～5 d进食少渣饮食，术前3 d口服肠道抗生素（甲硝唑、硫酸卡那霉素）。术前1日上午口服蓖麻油30 ml，下午予20%甘露醇250 ml＋温开水1 000 ml，45 min内服完，密切观察病员有无过度脱水、晕厥、虚脱症状，8例无上述症状出现。排出大便清亮无渣，则肠道准备完毕。对于年老体弱、心肾功能不全者，术前3 d口服缓泻剂，术前1 d及术晨清洁灌肠直至排出大便清亮无渣为止。

3 术后护理

3.1 术后常规护理

全麻术后常规护理：吸氧2～3 L/min；平卧6 h后，病情平稳去取半卧位。监测生命体征2 h至病情平稳。本组病人术后1～2 d生命体征平稳；术后3～4 d下床活动。术后常规补液、抗感染治疗。由于全结肠切除后影响水分吸收，术后早期腹泻严重，可丢失大量体液及电解质，应加强临床观察，监测血生化，随时调整。

3.2 病情观察与护理

3.2.1 腹腔出血 术后24～48 h易发生出血，应密切观察有无腹痛、腹胀、压痛、反跳痛、移动性浊音；观察有无口渴、面色苍白、脉速、血压下降等休克症状；观察腹部切口敷料有无渗血、渗液；腹腔引流液的量、性状。术后3 d每日查血常规，观察有无内在出血。

作者简介：雷 英(1974－)，女，四川省自贡市人，护师，主要从事大肠肛门疾病护理方面的研究。电话：(023)68757248
收稿日期：2004-03-15；修回日期：2004-05-30

（下转1078页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

导可能起到支持和导向作用，能使神经样细胞诱导后长期存活。

近年 BMSC 跨胚层分化的研究有很大进展，骨髓基质细胞能在体内外分化为神经细胞，对治疗中枢系统疾病有很大的潜在运用价值，与其他干细胞应用于治疗相比有显著的优越性，首先，骨髓细胞容易获得；其次，BMSC 在体外增殖速度快，不必进行永生化就可得到足够量的细胞用于移植；第三，BMSC 能够进行自体移植，克服免疫障碍。但目前仍然有很多机制性的问题尚不清楚，对于体外分化的神经细胞是否能在体内发挥完整的生物学功能还是有待进一步研究探讨。

参考文献：

[1] Prockop D J. Marrow stromal cells as stem cells for non-hematopoietic tissues[J]. Science, 1997, 276(5309): 71－74.

[2] Sanchez R J, Song S, Cardozo-Pelaez F, *et al*. Adult bone marrow stromal cells differentiate into neural cells *in vitro*[J]. Exp Neurol, 2000, 164(2): 247－256.

[3] Pittenger M F, Mackay A M, Beck S C, *et al*. Multilineage potential of adult human mesenchymal stem cells[J]. Science, 1999, 284(5411): 143－147.

[4] Munoz Elias G, Woodbury, Black I B, *et al*. Marrow stromal cells, mitosis and neuronal differentiation: stem cell and precursor functions[J]. Stem Cells, 2003, 21(4): 437－448.

[5] Weimann J M, Charlton C A, Brazelton T R, *et al*. Contribution of transplanted bone marrow cells to Purkinje neurons in human adult brains[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2003, 100(4): 2088－2093.

[6] Caplice N M, Bunch T J, Stalboerger P G, *et al*. Smooth muscle cells in human coronary atherosclerosis can originate from cells administered at marrow transplantation[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2003, 100(8): 4754－4759.

[7] Verfaillie C M. Adult stem cells: assessing the case for pluripotency[J]. Trends Cell Biol, 2002, 12(11): 502－508.

[8] Song S, Sanchez Ramos J. Brain as the Sea of Marrow[J]. Exp Neurol, 2003, 184(1): 54－60.

[9] Carpenter M K, Cui X, Hu Z Y, *et al*. *In vitro* expansion of a multipotent population of human neural progenitor cells[J]. Exp Neurol, 1999, 158(2): 265－278.

（编辑 汪勤俭）

（上接 1070 页）

3.2.2 人工气腹并发症 ①高碳酸血症：因 CO_2 弥散入血发生。出现呼吸浅慢、CO_2 分压升高，吸氧可促进 CO_2 的吸收；②皮下气肿：主要是穿刺孔切口过大或腹膜被切开，使气体漏至皮下，多发生于胸腹部，局部有捻发音、握血感，一般毋须特别处理，24～48 h 多能自行吸收[3]。

3.2.3 肛门护理 由于术后多出现水样泻，对肛门周围的皮肤有一定的刺激，定时检查肛门，随时清洁排泄物，并用皮肤保护膜（3M 公司）喷洒肛周，减少肠液对肛周皮肤的刺激，保持肛周清洁，防止皮肤破溃或感染。

3.3 管道护理

妥善固定各管道，防止堵塞、扭曲、受压，保持通畅，记录引流液的量或性状。术后 2～3 d，待肠蠕动恢复，肛门排气后拔除胃管。术后 3～4 d，若尿量、颜色、性状正常，拔除尿管。拔管前先间断夹管，每 4 小时开放一次，训练膀胱张力。进食流质 1～2 d 后，若腹腔引流液无脓性液体、引流量明显减少或无，可拔除腹腔引流管。

3.4 饮食指导

在术后早期会出现大便次数增多，由每日 10 余次到每日 20 余次不等，可口服异蒙停对症处理，具体剂量应根据病人对药物的反应情况作出个体化调整，使大便次数保持在 3～4 次/d，必要时肛周涂抹皮肤保护膜防治皮肤糜烂。注意饮食的调节，防止进食纤维过多而引起排便次数增加，也不可进食过精而再至便秘[4]。平时应少吃辛辣等刺激性过强的食物，以免刺激肠蠕动过强而至腹泻。

4 讨论

腹腔镜全结肠切除治疗慢传输性便秘在国内属微创外科首创，开展时间短、项目新。围手术期护理无现成的经验可借鉴，因此围手术期的护理尚处于临床探索阶段，我科在心理护理、肠道准备、饮食指导及肛门的护理已取得了一些成功的经验。

顽固性慢传输性便秘患者往往病史较长，存在不同程度的心理障碍，如焦虑、抑郁、烦躁等。术前应仔细了解不同病人的心理需求，耐心疏导。向患者讲解手术治疗的必要性和目的，让患者了解过去的成功病例，使之建立信心。

术后对腹泻的及时处理也是护理的关键点。应提前准备好异蒙停备用。一旦患者出现腹泻，及时予以口服异蒙停。针对不同患者患者个体化调整剂量，争取用最小的剂量将患者的大便次数控制在 5 次/d 以下，切不可剂量过大[5]。

腹腔镜全结肠切除创伤小、恢复快、住院时间短[6]。本组病人出院时大便次数每日 1～5 次，生活能自理。围手术期周到细致的护理不仅是手术成功的重要保证，同时也提高了病人的生活质量。

关键词：腹腔镜；全结肠切除术；慢传输性便秘；护理
中图法分类号：R473.6 文献标识码：B

参考文献：

[1] 刘宝华. 便秘的诊断及治疗[M]. 北京：军事医学科学出版社，2002. 165－181.

[2] 童卫东，刘宝华，张胜本，等. 顽固性慢传输性便秘的外科治疗及病因研究[J]. 中华胃肠外科杂志，2002，5(4)：266－268.

[3] 陈增蓉，戴红霞，成翼娟，等. 腹腔镜低位直肠癌全直肠系膜切除保肛根治术的护理[J]. 中华护理杂志，2002，37(12)：897－899.

[4] 张胜本. 便秘临床基础[M]. 北京：科学技术文献出版社，1997. 62.

[5] 黄显凯，张胜本，张连阳，等. 慢传输性便秘手术治疗的评价[J]. 第三军医大学学报，2000，22(5)：462－464.

[6] 丁 婷，韩逮宇，巩 芬. 全结肠切除围手术期的护理[J]. 齐鲁护理杂志，2002，12(8)：922.

（编辑 张 宁）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net