DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.22.008

盆底肌电刺激一般持续时间为2~3个月，刺激完成后患者的症状均能明显改进，因而有部分患者即停止治疗，一般1~2个月后症状即再度复发，因而需再度接受治疗，对于此法的长期疗效，我们尚缺乏进一步的研究资料，尚需进一步研究。

对电刺激治疗机制方面的研究提示尿失禁可能与盆底肌反射延迟、盆底肌结构或功能不全，以及压力条件下肌肉的疲劳有关，盆底电刺激可以直接激活盆底肌，也可通过神经反射达到这一目的，从而重建其神经肌肉兴奋性，长期作用的好处则可增加盆底横纹肌中抗疲劳的肌纤维(Fatigue resistant motor unit)数量，并增强其活性，提高尿道关闭压，尤以最大尿道关闭压改变明显[7,8]，因而可能成为手术的有效替代方式。

参考文献：

[1] 李龙坤，宋 波，金锡御，等. 电刺激羊盆底肌对尿动力学影响的实验研究[J]. 第三军医大学学报，2000，22(3)：257—258.
[2] Sand P K. Pelvic floor stimulation in the treatment of mixed incontinence complicated by a low-pressure urethra[J]. Obstet Gynecol, 1996, 88(5): 757—760.
[3] Seim A, Sivertsen B, Eriksen B C, *et al*. Treatment of urinary incontinence in women in general practice: observational study[J]. BMJ, 1996, 312(7044): 1459—1462.
[4] Pette D, Vrbova G. Adaptation of mammalian skeletal muscle fibers to chronic electrical stimulation[J]. Rev Physiol Biochem Pharmacol, 1992, 120(2): 115—202.
[5] 李龙坤，宋 波，张兴洪，等. 电刺激盆底肌对膀胱功能影响的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志，2000，21(12)：738—740.
[6] 李龙坤，宋 波，金锡御，等. 电刺激盆底肌对羊尿道功能影响的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志，2002，23(5)：377—379.
[7] Eriksen B C, Bergmann S, Mjolnerod O K. Effect of anal electrostimulation with the 'Incontan' device in women with urinary incontinence[J]. B J Obstet Gynaecol, 1987, 94(2): 147—156.
[8] Sand P K, Richardson D A, Staskin D R, *et al*. Pelvic floor electrical stimulation in the treatment of genuine stress incontinence: a multicenter, placebo-controlled trial[J]. Am J Obstet Gynecol, 1995, 173(1): 72—79.

(编辑 郭建秀)

文章编号：1000-5404(2003)22-1985-01

个案与短篇

疝环充填式无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的护理

Nursing of old inguinal hernia patients treated with tension-free plug-mesh repair

宋 娟，陈晓曼，饶 云 (第三军医大学附属西南医院普通外科，重庆 400038)

我院于2000年5月至2002年4月共应用疝环充填式无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝35例，取得了满意的疗效，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男性32例，女性3例，年龄60~86岁，病史1个月至15年。诊断：单侧斜疝25例，直疝6例，双侧斜疝2例，双侧直疝2例，初发疝28例，复发疝7例。15例伴有前列腺肥大，10例伴有老年慢性支气管炎、心脑血管疾病及不同程序便秘。2例伴有肝硬化腹水。修补材料采用美国巴德(Bard)公司提供的聚丙烯单丝纺织网塞及网片(Marlex Mesh Perfix Plug)作修补材料。手术时间25~65 mim，平均40 min，切口均一期愈合，手术后3~8 d痊愈出院，平均住院日5.8 d。随防1~24个月，均无复发病例。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前宣教 充填式无张力疝修补术1997年9月在国内开展第1例[1]，是一种新型的手术方法。术前护士应多与病人交谈，向病人讲解手术目的、方法、术后注意事项；向患者介绍此术式的优点：手术不做广泛游离，手术时间短，损伤小，恢复快，而且复发率低，特别适合老年且伴有心脑疾病的患者。介绍该手术的可靠性，还可介绍成功病例，现身说法，消除患者心中的顾虑，使患者合作，主动接受手术治疗。同时向患者讲解此材料的优点及费用。

2.1.2 术前准备 ①术前应常规做心电图，胸部照片，查血常规、肝功、肾功，充分了解患者心、肺、肝、肾等重要脏器的功能及有无糖尿病。②慢性支气管炎患者术前1周戒烟，并教会患者做深呼吸运动的训练和有效排痰的训练。③消除腹内压增高的因素，如便秘、前列腺肥大致排尿困难等等。

2.2 术后护理

2.2.1 生命体征的监测 术后6 h内，严密观察生命体征，1次/h，如有心肺功能不全者，行血压、心电、氧饱和度监测。

2.2.2 卧位 术后取平卧位，次日可半卧位，膝下垫软枕，使髋关节微屈，以松弛腹壁缝合的张力，有利于切口愈合并能减轻切口疼痛。24 h后可下床活动。

2.2.3 切口的观察 密切观察有无切口出血、感染。术后伤口常规用沙袋压迫4~6 h，预防切口出血。保持切口敷料清

(下转1991页)

作者简介：宋 娟(1965—)，女，四川省崇州市人，主管护师，主要从事普通外科护理方面的研究。电话：(023)68754146

收稿日期：2003-03-30；修回日期：2003-08-20

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

其中 bFGF 与 VEGF 分布广、作用强, 在多数肿瘤的血管形成中起重要作用[3]。

Endostafin 是 X、Ⅷ型胶原 C 末端的 184 个氨基酸片段[4], 是目前所发现的作用最强的血管形成抑制剂。体外实验显示它能特异性抑制内皮细胞增殖与迁移, 但无细胞毒性作用, 也不影响成纤维细胞及肿瘤细胞的增殖; 在鸡胚尿囊膜实验中能明显抑制血管形成。动物实验显示 20 $mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$ 重组 endostatin 对皮下种植的小鼠 Lewis 肺癌、黑色素瘤及纤维肉瘤的血管形成及肿瘤生长与转移有很强的抑制作用, 能使转移瘤稳定于休眠状态, 使体积 200 ~ 300 mm^3 的原发肿瘤迅速缩小到显微水平, 抑瘤率达 99% 以上。

Boehm 等[5] 在进一步实验中观察到 endostatin 使体积更大的肿瘤(350 mm^3 以上)缩小至显微水平, 反复使用 4 ~ 6 个疗程, 肿瘤仍不出现耐药性, 停药后长期稳定于休眠状态。Endostatin 基因转染发现其对原发肿瘤生长及人工形成的肺转移有非常显著的抑制作用。其后 Dhamabal 等[6] 发现, 重组小鼠 endostatin 虽可明显抑制小鼠肾癌的生长, 但并不能使已形成的原发肿瘤缩小。Endostatin 单独或与 angiostatin 基因联合转染均发现, 其对肿瘤的生长及肺转移的发生都有显著的抑制作用[7]。

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤, 与其它实体肿瘤一样, 膀胱癌的浸润性生长与转移也有赖于血管形成, 动物实验表明, 抗血管形成能抑制膀胱癌生长[8]。有关 endostatin 对膀胱癌作用的研究, 目前未见报道。本实验结果表明, 重组小鼠 endostatin 对膀胱癌的血管形成有显著的抑制作用, endostatin 治疗组 MVD 明显低于对照组; 对肿瘤生长有明显抑制作用, 抑瘤率为 81.4%, 较前述报道作用弱, 这可能与肿瘤类型和(或)重组 endostatin 的活性不稳定有关。

Endostatin 是一种内源性血管形成抑制剂, 抗肿瘤效果好, 无明显毒性反应, 不产生耐药性, 可以长期使用, 配合手术及传统的放化疗使用, 可能会取得很好的效果。最近, 有活性的重组人 endostatin 表达获得成功, 将于近期开始临床实验[9]。相信对 eodostatin 的进一步研究有可能在肿瘤的治疗上取得突破性进展。

参考文献:

[1] 蒋　锋, 周性明, 张忠林, 等. 可移植性小鼠膀胱移行细胞癌模型的建立[J]. 中华泌尿外科杂志, 1993, 14(2): 184－186.

[2] Folkman J. Tumor angiogenesis: therapeutic implications[J]. N Engl J Med, 1971, 285(21): 11824－11826.

[3] Kathleen R. The basic science underlying antiangiogenic therapies[J]. Biochimi Biophys Acta, 1998, 1378(2), 27－31.

[4] O' Reilly R S, Boehm T, Shing C, *et al*. Endostatin: an endogenous inhibitor of angiogenesis and tumor growth[J]. Cell, 1997, 88(2)277－285.

[5] Boehm T, Folkman J, growder T, *et al*. Antiangiogenic therapy of experimental cancer does not induce acquired drug resistance[J]. Nature, 1997, 39(6658): 404－407.

[6] Dhamabal M, Ratachandran R, Volk R, *et al*. Endostatin: yeast production, mutants and antitumor effect in renal cell carcinoma[J]. Cancer Res, 1999, 59(1): 404－407.

[7] Liu W M, Hu D E, Liang L, *et al*. Single or double transfection of angiostatin and endostatin genes affect mammary tumor growth, lung metastasis and structural and perfused vessels[J]. Int J Radiat Oncol Biol Physiol, 2001, 51(3 Suppl1): 152－158.

[8] Osawa S, Terashima Y, Kimkura G, *et al*. Antitumor effects of the angiogenesis inhibitor AGM-1470 on rat urinary bladder tumors induced by N-butyl N (4-hydroxybutyl) nitrosamine[J]. BJU Int, 1999, 83(1): 123－128.

[9] Dhanabal M, Volk R, Ramchandran R, *et al*. Cloning, expression, and in vitro activity of human endostatin[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1999, 258(2): 345－352.

(编辑　郭建秀)

(上接 1985 页)

洁、干燥, 避免大小便污染。切口附近若被尿液浸湿, 应及时更换敷料, 防止切口感染。

2.2.4　观察阴囊有无水肿　　本组有两例患者出现阴囊水肿, 经对症处理后水肿消退。

2.2.5　尿管护理　　注意引流通畅, 定时冲洗膀胱, 预防泌尿系感染。

2.2.6　防止腹内压增高　　如病人有咳嗽及时对症治疗, 咳嗽时协助病人用手按压切口部位。询问病人排便情况, 便秘者应及时给予缓泻剂。

2.3　出院指导

本组有 5 例患者未拆线出院, 嘱患者术后 7 d 到医院复诊拆线。注意休息: 出院后仍应适当休息, 逐渐增加活动量, 3 个月内避免重体力劳动。饮食方面: 多吃营养丰富的食物, 多吃蔬菜、水果, 保持大便通畅。防止感冒和咳嗽, 有排尿及排便困难应及时治疗, 防止复发。

关键词: 护理; 无张力疝修补术; 腹股沟疝
中图法分类号: R656.21　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 马颂章, 李燕青. 疝环充填式无张力疝修补术[J]. 临床外科杂志, 1998, 6(4): 234.

(编辑　薛国文)

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