

计学意义($P < 0.05$),说明试验组所接受的纽曼系统护理模式在对缓解患者的恐怖、躯体化、焦虑、抑郁、精神病性和人际关系等不良情绪的效果优于对照组的普通护理,可以显著缓解患者因手术带来的诸多情绪问题。纽曼系统模式的三级预防措施,能有效改善患者的心理状态。灵活运用纽曼系统模式为指导,帮助患者应对来自外环境的压力源,努力调整机体内环境,使患者更有治疗积极性,能自觉调动系统内部和外部因素来努力增强 3 条防御线,坚定患者自我管理的持久性,帮助患者乐观对待病痛,树立信心,重建人际交往的能力。

2 组患者在术前的性生活满意度差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组患者在接受了相应护理干预之后,试验组患者的术后性生活满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明接受纽曼系统护理模式的患者术后生活更加和谐,纽曼系统模式的整体观、三级预防概念确立了术后患者的康复模式中的抵抗线、正常防线、弹性防线的内涵。纽曼系统护理模式可以帮助患者更好的适应术后生活,提高生命质量,减少子宫全切术对患者家庭的影响。

本研究通过对患者进行个体化认知评估,采取针对性预防和护理干预措施,围绕纽曼系统模式对患者进行护理,采用有目的与针对性的护理干预保持护理对象的稳定,帮助护理对象调整以达到最佳健康水平。最终结果显示,纽曼系统模式对子宫内膜癌子宫全切术后患者具有积极作用,提高了患者的术后性生活满意度,增强了其自我管理技能,有效改善了术后焦虑抑郁情绪。因此,将纽曼系统模式应用在临床实践,指导护士有针对性地对患者进行护理干预,能帮助患者恢复健康、维持健康。

参考文献

- [1] 吴君梅,张有新,高岚. 45 岁以下年轻妇女子宫内 膜癌手术范围讨论[J]. 中国民康医学,2013,25(15):75-76.
- [2] 李明. 心理干预对全子宫切除术患者焦虑、抑郁情绪的影 响[J]. 当代护士(专科版),2013,5(5):127-128.

- [3] 杨淑群,陈晓毅,詹文伟,等. 纽曼系统护理模式对原发性 高血压患者血压及遵医行为的影响[J]. 现代临床护理, 2011,10(6):49-50.
- [4] Cobb RK. How well does spirituality predict health status in adults living with HIV-disease;a neuman systems model study[J]. Nurs Sci Q,2012,25(4):347-355.
- [5] 杨绍平,马兰,伍倚欣,等. 认知行为干预对子宫全切病人 心理的影响[J]. 全科护理,2012,10(35):3269-3270.
- [6] 伍丽霞,林少英,柳晓春. 心理干预对子宫全切术患者性 生活及生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(2): 42-44.
- [7] 马瑞. 心理干预对子宫切除术后患者不良情绪及性生活 满意度的影响[J]. 当代护士(学术版),2013,4(4):55-56.
- [8] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国 心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [9] 刘芳宜,朱丽明,方秀才,等. 三种不同心理测评量表对功 能性消化不良患者焦虑、抑郁状态的评估[J]. 胃肠病学, 2012,17(2):106-109.
- [10] Moller HJ. Standardised rating scales in psychiatry;methodological basis,their possibilities and limitations and descriptions of important rating scales [J]. World J Biol Psychiatry,2009,10(1):6-26.
- [11] 张平,陈蕾,宋旭红,等. SCL-90 评估中国内地 31 249 名 护士心理健康状况的 Meta 分析及常模确定[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(3):297-300.
- [12] 常明凤. 心理干预应用于宫颈糜烂患者对其临床效果及 生活质量的影响[J]. 当代医学,2012,18(1):39-40.

(收稿日期:2016-12-23 修回日期:2017-01-14)

超声刀联合双极电凝在腹腔镜肝切除术中的治疗效果*

江德全¹,冯华国¹,代国华¹,冯毅¹,朱耀虹¹,龚建平²,游宇来^{1△}

(1. 重庆市江津区中心医院肝胆外科 402260;2. 重庆医科大学附属第二医院肝胆外科 400010)

摘 要:目的 研究探索在腹腔镜下行肝切除术中应用超声刀联合双极电凝的临床治疗效果,评估其临床意义。方法 选取该院 2012 年 12 月至 2015 年 6 月收诊、行肝切除术患者 170 例,按数字法随机平均分为所有患者为观察组(给予超声刀联合双极电凝治疗)与对照组(给予单极电凝治疗)各组 85 例,比较 2 组治疗后肝切除所耗时长、行肝切除术后并发症和患者相同时间视觉模拟评分(VAS)、Oswestry 功能障碍指数评分(ODI)。结果 观察组的肝切除术各参数显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的并发症率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后 3 d 的 VAS、ODI 显著优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 超声刀联合双极电凝在腹腔镜下行肝切除术具有较好的疗效,可减少患者的并发症率,提高患者满意度,值得推广应用。

关键词:超声刀; 肝切除术; 腹腔镜; 双极电凝

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)08-1142-03

近年来,腹腔镜下行肝切除术在良、恶性肝脏病变的治疗中被广泛采用。与传统的开腹肝切除比较,腹腔镜肝切除具有

术野清晰、患者全身反应轻等优势^[1]。腹腔镜下切肝方式较多,但肝切除术的主要关键是保证术中出血量少、组织损伤低

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会基金资助项目(2012-2-376)。

△ 通信作者,E-mail:fenghuaguo@126.com。

及并发症率低^[2]。本院在腹腔镜肝切除术中主要采用超声刀联合双极电凝。本研究旨在探索超声刀联合双极电凝在腹腔镜下行肝切除术的临床治疗效果,分析其应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 11 月至 2015 年 5 月收诊、行肝切除术患者 170 例。按数字法随机平均分所有患者为观察组(给予超声刀联合双极电凝治疗)与对照组(给予单极电凝治疗)各组 85 例。观察组男 36 例,女 49 例;平均年龄(39.6±3.9)岁;肝恶性肿瘤 20 例,肝良性肿瘤 53 例,其他 12 例;肝左叶被切除 37 例,肝右叶被切除 48 例。对照组男 37 例,女 48 例;平均年龄(38.3±3.4)岁;肝恶性肿瘤 23 例,肝良性肿瘤 46 例,其他 16 例;肝左叶被切除 35 例,肝右叶被切除 50 例。2 组性别、年龄、病情及切除部位等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 170 例患者术前均进行全麻联合硬膜外阻滞麻醉后,腹腔镜下行肝切除术。观察组采用超声刀联合双极电凝在腹腔镜下行肝切除术。具体步骤:在肝周围的韧带用电刀进行区域切除;使用可吸收夹夹闭分离出的肝管道;在行规则性肝切除时先在缺血线处划出将行切除术的位置,若行非规则性肝切除则要联合影像学检查结果和在手术中的检查结果,将进行切除术的位置划出来;根据划出的切除位置联合超声刀联合双极电凝在腹腔镜下行肝切除术。对照组采用单极电凝在腹腔镜下行肝叶切除术。具体步骤同观察组。比较 2 组患者肝切除所耗时长、肝切除时出血量、术后腹腔引流量等,将 2 组患者行肝切除术后并发症率和患者各时间段视觉模拟评分(VAS)、Oswestry 功能障碍指数评分(ODI)进行比较。分别采用视觉和功能障碍指数评分对 2 组患者手术后 3 d、出院前的神经功能恢复情况和疼痛程度进行评价。

1.3 统计学处理 将所得观察指标平均值输入 SPSS19.0 软件进行统计学处理。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者肝切除术各参数比较 观察组的肝切除所耗时长、肝切除时出血量、术后腹腔引流量等显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者肝切除术各参数比较 ($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	肝切除所 耗时长(min)	肝切除时 出血量(mL)	术后腹腔 引流量(mL)	患者住院时间 (d)
观察组	85	15.35±1.57	53.44±5.18	56.85±41.23	11.36±1.25
对照组	85	25.46±2.35	101.23±4.16	105.61±89.65	15.62±2.01
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患者行肝切除术后并发症的比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	肝切除术后 感染(<i>n</i>)	肝切除术后 胆漏(<i>n</i>)	肝切除术后 出血(<i>n</i>)	并发症率 (%)
观察组	85	3	1	2	7.06
对照组	85	6	6	9	24.71
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者行肝切除术后并发症的比较 观察组并发症为 6 例且并发症率为 7.06%,均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者术后及出院前 VAS、ODI 的对比 观察组术后 3 d 的 VAS、ODI 显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而出院前 VAS、ODI 与对照组基本一样,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后及出院前 VAS、ODI 的比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	VAS		ODI	
		术后 3 d	出院前	术后 3 d	出院前
观察组	85	8.71±0.58	3.16±0.80	52.58±6.29	4.28±2.13
对照组	85	19.12±0.62	3.34±0.46	73.13±7.28	5.32±3.20
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

3 讨 论

近年来,腹腔镜肝切除术在肝脏良、恶性病变中的治疗被广泛采用。腹腔镜下切肝方式较多,每种方式相对应的设备都有其不足之处^[3]。超声刀具有凝血效果好、手术器械工作温度适宜、切口小且愈合效果好、极少烟雾、总费用低等优点;双极电凝的优点是能迅速有效地止血、实施便捷等,缺点是易产生烟雾,凝固效果不好,不能有效且准确地止血。两者联合使用时能互补,在临床上具有重要价值^[4-5]。

本研究显示,在 2 组患者腹腔镜肝切除所耗时长、出血量、术后腹腔引流量比较上,观察组的肝切除所耗时长、出血量、术后腹腔引流量等显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在 2 组患者术后并发症方面,观察组术后感染、术后胆漏、术后出血等并发症率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,超声刀联合双极电凝在腹腔镜肝切除术的效果显著优于单极电凝,且具有所耗时长短,出血量少,术后腹腔引流量少,可减少患者痛苦,提高患者满意度,缩短住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少患者心里压力。其术后并发症大大减少,可使患者生命质量显著提高,也减少了 2 次手术的费用。分析原因:超声刀直径对 5 mm 以内的动静脉可利用其刀头产生高频振动,汽化组织内液,分解细胞使之融合,有较好的凝固闭合功能和止血效果^[6];缺点是直径超过 5 mm 的动静脉治疗效果不理想。腹腔镜肝切除采用超声刀联合双极电凝联合治疗,能有效弥补超声刀的缺点,通过 2 个电凝刀头高频电能,使血管脱水凝固,进而有效且准确地止血。其凝血范围在 2 个刀头之间,比单极电凝对组织的损伤更小,止血效果更好。采用双极电凝辅助超声刀进行肝切除,可在肝脏周围应用超声刀进行区域切除减少组织损伤,后采用双极电凝对出血处进行止血,使出血处凝固,并采用血管夹配合超声刀和双极电凝对大血管进行处理。

本研究显示,2 组术后 3 d 的 VAS 比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后 3 d 的 ODI 显著低于对照组,表明超声刀联合双极电凝在腹腔镜肝切除中能有效提高患者满意度,减轻患者疼痛感。

单极电凝的工作机制是靠高频发生器和患者极板对组织行切割和凝固,缺点是高频发生器温度的高易出现烫伤患者的危险^[7]。超声刀的工作机制是利用其刀头产生高频振动,汽化组织内液,分解细胞使之融合,进而使需要手术的部位凝固,有利于进行手术切割时减少出血。目前超声刀器械广泛应用于手术程度复杂且要求精细的手术中,但其只适用于 5 mm 以下的血管。在使用过程中,超声刀较难控制肝切除血管的出血量,尤其是肝静脉。由于肝静脉的断端易返回肝内,导致肝静脉出血难以控制。同时,由于刀头处将动脉断端全部放入,也

导致动脉性出血难以控制。进行组织闭合时,因超声刀没有多余的能量向四周扩散,进而在彻底闭合组织时,组织必须完整地放在刀头内。但因管道均在肝内,导致利用超声刀切除肝组织时,易产生出血和血管中间断裂的情况。为能较好地利用超声刀进行肝组织分离,需将较粗管道分离出来,用血管夹行夹闭管道,再行剪断操作^[8]。双极电凝两处刀头能通过向组织提供高频振动,进行血管汽化,使组织凝固,进而止血。相对于单极电凝,双极电凝能最大化地降低机体组织损伤。同时,双极电凝也能在静脉进行凝固止血,弥补超声刀的不足。两者联合能有效地控制止血,缩短肝切除时间,减少手术创面,进而降低术后疼痛,提高术后愈合效率,提高治疗满意度,与胡明根等^[9]研究结果相似。

综上所述,超声刀联合双极电凝在腹腔镜肝切除术中,可减少并发症率,提高患者满意度,具有较好的疗效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 江德全,代国华,冯毅,等.快速康复外科理念在老年患者腹腔镜肝切除中的运用[J].检验医学与临床,2016,13(10):1376-1378.
- [2] 钱建民,王学浩,张浩,等.超声外科吸引肝切除术的临床研究[J].中国现代医学杂志,2000,10(11):29-30.
- [3] 王捷,肖治宇,毛凯.肝脏手术中断肝技术的合理选择及临床探讨•

评价[J].中华实用外科杂志,2012,32(1):54-56.

- [4] Riediger C, Mueller MW, Geismann F, et al. Comparative analysis of different transection techniques in minor and major hepatic resections: a prospective cohort study[J]. Int J Surg, 2013, 11(9): 826-833.
- [5] Cehrig T, Manzini G, Fonouni H, et al. Comparison of two different Transection techniques in liver surgery-an experimental study in a porcine model[J]. Langenbecks Arch Surg, 2013, 398(6): 909-915.
- [6] 谢嵘.超声刀在复杂性胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除中的应用[J].检验医学与临床,2015,12(8):1120-1124.
- [7] 张剑伟,徐金,张其昌,等.单极电刀凝切术与传统剥离切除术在儿童扁桃腺手术中的比较[J].中国微创外科杂志,2016,16(2):158-160.
- [8] 张威,王广义,刘亚辉,等.结扎速血管闭合系统在腹腔镜肝血管瘤切除术中的应用价值[J].中国内镜杂志,2008,14(4):398-400.
- [9] 胡明根,刘荣,罗英,等.腹腔镜肝切除治疗肝细胞癌 123 例临床分析[J].中华外科杂志,2008,46(23):1774-1776.

(收稿日期:2017-01-03 修回日期:2017-01-22)

原发性急性闭角型青光眼超声乳化联合不同方式房角分离术后昼夜眼压变化^{*}

张宏光¹,沙爱娟²,关文雯¹,叶丹¹,王越¹

(1. 河北省秦皇岛市海港医院眼科 066000; 2. 河北省秦皇岛市卢龙县人民医院眼科 066400)

摘要:目的 比较合并白内障的原发性急性闭角型青光眼(APACG)患者采用不同方式的超声乳化联合房角分离术(PEGS)前、后 24 h 眼压的改变情况。**方法** 选取 2013 年 8 月至 2015 年 8 月于河北省秦皇岛市海港医院治疗的 APACG 患者 80 例(80 眼)。依据随机数字表法随机分 2 组:观察组 40 例(40 眼)采用超声乳化后房角分离术的 PGS,对照组 40 例(40 眼)采用超声乳化前房角分离术的 PGS。采用非接触式眼压计(NCT)测量 2 组患者术前、术后 6 个月昼夜眼压变化。**结果** 术后 6 个月,观察组平均眼压(16.40±1.20)mm Hg、峰值眼压(18.95±2.89)mm Hg、眼压波动值(2.85±2.60)mm Hg;对照组平均眼压(17.86±1.28)mm Hg、峰值眼压(19.65±2.88)mm Hg、眼压波动值(3.26±2.61)mm Hg。2 组术后 6 个月平均眼压、峰值眼压、眼压波动值较术前有显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组患者术后 6 个月平均眼压、峰值眼压、眼压波动值较对照组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于合并白内障的 APACG 患者,2 种方式行房角分离手术均能显著降低患者平均眼压,减少昼夜眼压波动。但超声乳化后房角分离术效果优于超声乳化前房角分离术。

关键词:原发性急性闭角型青光眼; 超声乳化后房角分离术; 超声乳化前房角分离术; 昼夜眼压

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.037 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)08-1144-03

原发性急性闭角型青光眼(APACG)常常造成患者视力不可逆性损伤,因此根据患者病情采用何种治疗方式成为关键。近年来,为了减轻患者痛苦,减轻患者经济负担,部分合并白内障的 APACG 患者采用超声乳化联合房角分离术(PEGS)治疗,其能缓解患者病情,有效控制术后眼压^[1-2],但少有报道 PGS 治疗后昼夜(24 h)眼压波动情况。文献研究证实^[3-4],剧烈的昼夜眼压波动导致青光眼病情进展显著。监测患者昼夜眼压,及时调整治疗方案,稳定患者昼夜眼压,有助于防止视神经及视野进一步损伤,延缓并发症发生、发展。但是,目前

PEGS 手术方法、手术时机等仍在争论之中。为此,笔者特进行以下临床研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 8 月至 2015 年 8 月河北省秦皇岛市海港医院确诊为 APACG 患者 80 例(80 眼),剔除曾有眼创伤及内眼手术史患者。患者病程大于 4 周(5.0±0.5)周。其中男 46 例(46 眼),女 34 例(34 眼);年龄(50.21±4.20)岁;最佳矫正视力(0.25±0.18);使用降眼压药物数量(2.0±1.5)种;晶状体混浊为Ⅱ~Ⅲ级(LOCS II 分级法);术后随访时间