

的判断。但本研究仅针对长居本地的妊娠期女性,并未涵盖其他更多地区,不能排除地区差别和人种差别,因此后续还有待于开展多中心研究,取得大数据分析结果,以对产科临床工作进行指导。

参考文献

- [1] 陈钊,徐继红,孙沛.近十年中国妇女不良妊娠结局与社会心理压力、被动吸烟相关性的 meta 分析[J].中国计划生育学杂志,2017,25(7):438-443.
- [2] 罗丹.反复早期流产的影响因素及临床治疗[J].大医生,2018,3(3):26-27.
- [3] 雷玲玲,王树玉.卵巢储备功能下降患者 IVF-ET 妊娠早期流产相关因素分析[J].中国优生与遗传杂志,2017,25

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.041

(10):103-105.

- [4] 张文霞,刘兆玮,牛立松.孕早期血清学指标与不良妊娠关系的临床研究[J].检验医学与临床,2017,14(2):263-264.
- [5] 冯书梅,刘志辉,周艳荷,等.同型半胱氨酸联合 P、 β -hCG 及 E₂ 对妊娠早期流产结局的预测[J].中国医学创新,2018,15(33):21-25.
- [6] 韩小羽.经阴道彩色多普勒超声联合血清 HCG 及孕酮预测早期妊娠结局的研究[D].南昌:南昌大学,2019.
- [7] 刘新娟,张栋武,麦红梅,等.血清孕酮、胰岛素样生长因子在预测妊娠早期不良结局的研究[J].中国医学创新,2019,16(12):30-33.

(收稿日期:2020-03-02 修回日期:2020-08-21)

肝硬化伴食管胃静脉曲张内镜治疗的护理体会

吴素华,张 浩,郭晓东,冉 伟,刘成莹

重庆医科大学附属第二医院消化内科,重庆 400010

摘要:目的 探讨肝硬化伴食管胃静脉曲张内镜治疗围术期的护理要点。方法 对 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日于该科室住院治疗的 375 例肝硬化伴食管胃静脉曲张患者进行有针对性的心理护理和充分的术前准备,加强术后护理及并发症的观察及护理,统计分析手术有效率、并发症发生率及术后再出血率,并进行出院指导。结果 375 例患者治疗后第 1 次复查有效率为 81.3%(305/375),并发症有胸痛 121 例(32.3%)、发热 19 例(5.1%)、术后 2 周内再出血 6 例(1.6%),无穿孔、肝性脑病及异位栓塞发生。结论 细致而完善的围术期护理是保证该治疗成功的重要环节,对提高其疗效、降低并发症发生率有重要的意义。

关键词:肝硬化; 胃静脉曲张; 内镜

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3352-03

食管胃静脉曲张破裂出血往往发病迅猛,是肝硬化门静脉高压患者的主要死因之一。据报道,门静脉高压症患者约 50% 会发生静脉曲张破裂出血^[1],首次出血致死率可达 20%~30%^[2],再次发生出血的致死率可达 58%^[3]。采取何种措施及时有效地控制出血,成为临床急诊抢救的治疗关键。目前临床上普遍采用内镜下套扎、硬化剂注射及组织胶注射治疗食管胃静脉曲张破裂出血。

组织胶的特性是快速固化,因此可以应用于曲张静脉的栓塞治疗。传统“三明治”夹心方法中的预充介质为碘油及高渗葡萄糖,前者有致异位栓塞的风险,后者有造成堵针、阻塞孔道及滞针的弊端。本科室目前应用改良“三明治”夹心(聚桂醇-组织胶-聚桂醇)注射法治疗胃静脉曲张破裂出血,既增加了曲张静脉完全闭塞的可能性^[4],又可减少组织胶的用量,降低异位栓塞的风险;同时可缩短组织胶注入时间,减少堵针情况的发生^[5],从而高效、高质量地完成治疗过程,提高治疗成功率,减少手术并发症。使用的组织胶可选用贝朗胶、Glubran2 外科胶、康派特国产胶,硬化剂为天宇公司生产的聚桂醇注射液,注射针为奥林巴斯 23G 注射针。而内镜下套扎治疗主要用于食管静脉曲张。本研究总结了 2019 年 1 月 1 日至

2019 年 12 月 31 日于本科室行胃镜下治疗的 375 例肝硬化伴食管胃静脉曲张患者的护理体会。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日于本科室住院治疗的患者 375 例,临床证实为肝硬化伴食管胃静脉曲张,排除内镜下治疗禁忌证。曲张静脉的记录及分级标准、治疗方法、疗效判定标准均采用中华医学会消化内镜学分会制定的“消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗规范试行方案”。其中男 271 例,女 104 例,年龄 24~83 岁,平均 54.06 岁。乙型肝炎肝硬化 307 例,酒精性肝硬化 65 例,丙型肝炎肝硬化 2 例,原发性胆汁性肝硬化 1 例。375 例患者中 205 例患者存在胃静脉曲张。食管静脉曲张分级重度(GⅢ,曲张静脉 D1.0 或以上,串珠状、结节状或瘤状)191 例,食管静脉曲张分级中度(GⅡ,曲张静脉 D1.0,迂曲隆起)172 例。食管胃静脉曲张(GOV)分为 GOV1 和 GOV2 型,I 级(小的或非融合的 GOV,血管直径<5 mm)7 例,II 级(大的或融合的 GOV,血管直径≥5 mm)198 例。采用单独套扎术 172 例,采用连续套扎联合改良“三明治”夹心组织胶注射法 203 例,375 例患者均为择期内镜下治疗。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法的选择 对单纯食管静脉曲张者,仅采用套扎方法治疗。对于同时有食管胃静脉曲张曲张者(GOV1、GOV2 型),采用先组织胶注射后套扎的治疗方法。

1.2.2 曲张静脉套扎术 曲张静脉套扎术的方法主要采用连续套扎方法,套扎 6~12 环。术后 3~4 周行第 1 次内镜复查,判断疗效。

1.2.3 “三明治”夹心注射法 选择 23G 注射针,根据静脉的大小选择针尖长度(6 mm 和 4 mm),预先使用聚桂醇 2~3 mL 充满注射针腔。待手术医生在内镜下选择好目标曲张静脉注射点,用注射针刺入目标曲张静脉后,快速地将组织胶(0.5~1.5 mL)连同预充的聚桂醇经注射针推入治疗的目标静脉,再快速推入聚桂醇 2~4 mL 将组织胶全部注入曲张静脉以封堵注射针眼。

1.2.4 疗效判断标准 显效:食管静脉曲张 GⅢ 变为 GⅡ 以下,同时红色征消失;有效:食管静脉曲张 GⅢ 变为 GⅡ 以下或仅红色征消失。显效:胃静脉曲张团状或结节状变为索状并缩小 >50% 或消失;有效:胃静脉曲张有所缩小,但不足 50%^[6]。

2 结 果

375 例患者经内镜下治疗后,第 1 次复查提示显效者 34 例,有效者 271 例,有效率 81.3%(305/375)。本组病例出现的并发症有胸痛 121 例(32.3%)、发热 19 例(5.1%),术后 2 周内再出血 6 例(1.6%),无穿孔、肝性脑病及异位栓塞发生。

3 讨 论

3.1 术前准备

3.1.1 患者准备 术前护士向患者及家属介绍内镜下手术治疗方法及注意事项,帮助患者调整好心态,缓解患者及家属紧张焦虑情绪。患者术前禁食、禁饮 8 h,完善血常规、血糖、凝血功能、肝功能、肾功能、心电图检查等术前检查,完善门静脉 CT 血管成像(CTV)检查重点了解有无分流道情况。术前常规备血以预防术中及术后出血。术前留置静脉通道,并给予吸氧及连接心电监护。更重要的是,配合内镜手术医生判断胃底静脉曲张程度、范围、胃内血管来源支,确定注射位点和组织胶用量。

3.1.2 物品准备 主要物品:治疗用胃镜、内镜下专用一次性组织胶注射针(23G)、注射器、医用组织胶、纱布、组织胶、聚桂醇等。

3.2 术中配合

3.2.1 注射前准备 首先检测注射针管腔内充满液体的确切量(一般为 2 mL),用注射器抽取聚桂醇 2~3 mL,将其中一支注入注射针管腔内将其充满,另一支备用。根据组织胶的用量(每支 0.5 mL),本科常用量为 0.5~1.5 mL,用 2 mL 注射器抽取并连接充满聚桂醇的注射针。

3.2.2 注射过程中医护配合 注射过程中护理配合需注意以下几点:(1)预先注入注射针的聚桂醇须看到针尖处有液体滴出,确保注射针管腔内充满液体。(2)注射针在内镜手术医生的操作下到达目标曲张静脉注射点后,需先调整合适注射角度并做试刺动作。注射路径满意后,立即出针并快速、均匀地推入组织胶,推完组织胶后快速更换备好的聚桂醇注射器,将注射针内组织胶全都推入目标静脉。(3)由于组织胶易凝固,注射全过程不超过 20 s。注射完成后立即报告医生,迅速退出注射针针尖,以免使血管内固化物与注射针一起拔出(即“滞针”),再次发生出血^[7]。(4)最后注入备好的聚桂醇时需提醒医生,缓慢退针,边退边推注,确保最后进入静脉的组织胶封闭针眼。

3.3 术后护理

3.3.1 常规护理 嘱患者卧床休息 24 h,根据内镜手术医生医嘱,告知患者禁食、禁饮 12~36 h,后续按照流质-半流质-常规饮食的原则,逐渐过渡到肝病患者适合的饮食,忌油炸辛辣、粗纤维食物摄入。

3.3.2 术后观察 连接心电监护仪,保留静脉通道,每 30 min 观察其神志、生命体征、肢端温度。术后需立刻告知患者及家属,术后常出现胸骨后疼痛、恶心等不适,避免出现剧烈呕吐。若患者术后出现胸痛,立即予曲马多 10 mg 肌内注射;若出现恶心,则给予肌内注射胃复安;若出现发热或术后感染,及时输注抗菌药物并对症处理。若出现呕血、解黑便,应立即告知医生并积极配合医生予以相关治疗(包括输血、补液、止血、抑制胃酸等);如患者出现血压下降、面色苍白、出冷汗、脉搏细数等休克表现,应立即抢救,必要时再次内镜干预。

3.4 出院指导

3.4.1 告知患者及家属饮食 宜选择清淡易消化的食物,忌刺激性食物及粗纤维食物摄入,戒烟、酒;指导患者及家属学会早期识别出血征象,定期门诊复查。特别强调要按时再入院进行第 2 次复查治疗的意义和时间(术后 1、3、6 个月及 12 个月)。

3.4.2 纳入慢病管理随访 针对此类慢性疾病,科学规范的管理可以帮助患者树立信任和提高治疗依从性。本科室借助微信等通讯平台,收集、归类患者信息,建立便于交流联系、医护患联动的管理方式,可以提高患者就诊的便捷性,更好地对患者进行健康指导,并告知相关的医疗卫生知识。

3.5 小结 对于肝硬化伴食管胃静脉曲张的患者,往往由于本身慢性疾病基础、长期营养状况差导致自身情况较差,难以耐受外科手术。尽管外科手术可有效控制门静脉高压性出血,但由于手术本身创伤以及术后肝功能衰竭、肝性脑病等并发症,目前大多已被药物、内镜和介入治疗所取代^[8]。内镜下组织胶注射治疗,有其独特的优势:借助胃镜直视治疗部位,可实现对目标曲张静脉准确掌控的目的;改良后的

“三明治”夹心注射法安全性及成功率较高,同时治疗过程中造成的创伤小,治疗效果显著,可有效治疗曲张静脉破裂出血及达到预防出血的目的;治疗费用较外科手术低,减少了患者的经济压力,使更多的肝硬化胃静脉曲张患者选择内镜下治疗。

目前,本院常规采用的是“聚桂醇-组织胶-聚桂醇”三明治夹心注射法,因聚桂醇不易与组织胶混合,可有效将组织胶在注射针管内阻隔开来,使医用组织胶夹在聚桂醇中间可有效地将医用胶全部注入静脉内并封堵针眼。同时聚桂醇等硬化剂可损伤血管内皮,促进血栓形成及组织纤维化,加快组织坏死,经 3~4 周时间静脉逐渐闭塞,而起到止血效果,能有效消除及预防静脉曲张^[9-10]。细致而完善的围术期护理是保证手术成功的重要因素:术前除了准备相关物品外,还需要通过心理疏导缓解患者的紧张情绪;术中护士需与医生密切配合,调整到最佳注射角度,避免空气栓塞,注射完毕后注射针不宜自内镜钳道直接拔出,应同内镜一起退出后将注射针前端剪断后拔出注射针;术后需密切观察患者生命体征,并通过心理疏导缓解患者及家属的焦虑情绪。术后疼痛为最常见的术后表现,若患者出现明显疼痛,应及时给予阵痛处理。

综上所述,内镜下食管胃静脉曲张治疗为手术风险较大的内镜手术之一,改良“三明治”夹心组织胶注射术可增加曲张静脉栓塞成功率,降低异位栓塞的可能,减少治疗费用。细致而全面的围术期护理不仅保证手术顺利,还能够提高患者生活质量。手术过程复杂,难度大,需要医护密切配合。为提升助手护士的操作水平,建议施行助手护士考核。

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.042

腹腔镜技术在 T_{1b} 和 T₂ 期胆囊癌根治术中的安全性及有效性研究

高 伟,李 涛,席 锐

陕西省汉中市中心医院肝胆外科,陕西汉中 723000

摘 要:目的 探讨腹腔镜技术在 T_{1b} 期和 T₂ 期胆囊癌根治术中的安全性和有效性。方法 选择 2013 年 9 月至 2016 年 9 月该院收治的 T_{1b} 期和 T₂ 期胆囊癌患者 72 例为研究对象,根据手术方式将患者分为腹腔镜组(33 例)、开腹组(39 例)。比较两组患者的手术情况、并发症分级情况及术后 1 年、3 年生存率。结果 腹腔镜组患者的手术时间、术中出血量、术后住院时间、住院费用显著短于或少于对照组($P < 0.05$);腹腔镜组术后 Clavien-Dindo III 级并发症的例数更少($P < 0.05$);开腹组患者术后 1 年、3 年生存率分别为 82.1% 和 48.7%,腹腔镜组分别为 84.8% 和 57.6%,组间比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。结论 腹腔镜技术在胆囊癌根治术中的应用是安全、有效的,能够有效缩短手术时间和术后住院时间,减少术中出血量及住院费用,且不增加术后并发症的发生率,术后 1 年、3 年患者生存率与开腹胆囊癌根治术基本一致。

关键词:胆囊肿瘤; 腹腔镜; 胆囊癌

中图法分类号:R657.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3354-04

胆囊癌是胆道系统恶性程度最高的肿瘤,早期诊断困难,5 年生存率低,文献报道为 5%~14%^[1-2]。

参考文献

- [1] GARCIA-TSAO G, BOSCH J. Management of varices and variceal hemorrhage in cirrhosis[J]. New Engl J Med, 2010, 362(9): 823-832.
- [2] 吴攀,赖敏,王光红,等. 内镜下胃底静脉曲张注射硬化剂联合食管曲张静脉套扎治疗食管胃底静脉曲张的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(2): 144-145.
- [3] 刘坤鹏,刘士会. 肝硬化门静脉高压症的外科治疗进展[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1654-1656.
- [4] 韩春英,陆蕊,周华邦,等. 经内镜注射硬化剂联合组织黏合剂治疗胃底静脉曲张的护理配合[J]. 全科护理, 2017, 15(25): 3111-3112.
- [5] 黄福秀,亢媛,覃连珍,等. 改良注射医用组织胶治疗胃底静脉曲张的护理配合[J]. 全科护理, 2016, 14(7): 685-686.
- [6] 冀明,王沧海,于中麟,等. 国产组织粘合剂注射加套扎治疗食管胃底静脉曲张[J]. 中华消化内镜杂志, 2006, 23(5): 361-362.
- [7] 吴云林,冯莉. 食管胃静脉曲张出血的黏合剂治疗——消化系统疾病(3)(待续)[J]. 新医学, 2001, 32(8): 497-498.
- [8] 胡平方,谢渭芬. 肝硬化门静脉高压性出血的防治:从外科到内科[J]. 胃肠病学, 2014, 19(2): 65-69.
- [9] 凌晶,王娟. 内镜下聚桂醇注射治疗肝硬化并发食管静脉曲张患者临床疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2019, 22(3): 389-392.
- [10] CHUNG H J, KA R K, JAE H Y, et al. Clinical outcomes of gastric variceal obliteration using N-butyl-2-cyanoacrylate in patients with acute gastric variceal hemorrhage[J]. Korean J Int Med, 2014, 29(4): 437-444.

(收稿日期:2020-03-03 修回日期:2020-07-26)

尽管新辅助放化疗对提高胆囊癌的疗效起到一定的作用,但对部分患者行根治性手术切除仍是提高其长