

3 讨论

耳垂瘢痕疙瘩的形成是由于耳部打孔或其他外伤后耳部皮肤受损,在愈合过程中位于皮肤真皮层的纤维母细胞过度增生,大量的胶原沉积生成坚硬肿块,多有疼痛、瘙痒、感觉过敏等症状,这与病人自身特异的瘢痕体质有关,多见于耳部打孔的女性。瘢痕生长隆起皮肤,超过原有的病变位置向附近扩展为其特点,多呈紫红色,皮损自边缘向外伸出,形如蟹足,有明显的疼痛或奇痒难受等症状,如不治疗,可持续生长,影响病人的工作生活和休息。因此无论从美观上和身心上病人都有强烈要求治疗的愿望,但目前还无一种良好的治疗方法。单纯采用手术切除治疗,复发率较高,通常为45%~100%^[1],其原因是手术会刺激胶原蛋白合成,易形成更大的瘢痕,所以单纯手术切除缝合达不到彻底治愈的效果。手术加术后伤口药物注射治疗耳垂瘢痕疙瘩,大大提高了治愈率,防止了耳部瘢痕疙瘩的术后复发。本组患者均为单纯手术切除治疗后复发。笔者的体会是,在手术切除瘢痕时,尽量做到减张缝合,并适时拆线,减少手术对伤口的刺激。皮质类固醇激素是治疗瘢痕疙瘩最有效的药物之一,笔者采用曲安奈德注射液伤口局部注射治疗,使术后复发的可能性大大降低。曲安奈德为人工合成的含氟长效肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏作用,能抑制结缔组织增生,抑制成纤维细胞的分化和色素上皮细胞的增殖^[2]。作用可持续2~3周,对纤维母细胞的DNA具有直接的抑制作用,能抑制肉芽组织生长,减少胶原合

成,增加胶原降解从而减少瘢痕的增生,是目前治疗瘢痕疙瘩最有效的药物^[3]。局部注射曲安奈德后,通过裂解伤口基质,可减少细胞间质黏性,抑制伤口瘢痕的生长^[4]。本组采用局部注射曲安奈德治疗后,有效的阻止了手术后局部伤口瘢痕组织的增生,从而彻底解决了术后耳垂瘢痕疙瘩复发的难题。曲安奈德虽然是激素,但仅限于耳垂局部注射,副作用小,效果满意,且因用药间隔时间较长,用量很小,即使出现一些副作用,在停药后也会很快的消失。本法治疗操作简单易行,根据伤口愈合情况必要时可以重复注射治疗,加强疗效,病人容易接受。综上所述,手术加局部注射曲安奈德是治疗耳部瘢痕疙瘩的有效方法。

参 考 文 献

- [1] Cheng ET, Pollard JD, Koch RJ. Effect of lended CO and erbium: YAG laser irradiation on normal and Keloid fibroblasts: a Serum-free Study[J]. Clin Laser Med Surg, 2003, 21(6): 337-343.
- [2] 谢怀林. 曲安奈德玻璃体腔内注射治疗黄斑水肿的研究进展[J]. 微创医学, 2008, 3(1): 41-43.
- [3] 尚 静. 醋酸曲安奈德注射液治疗瘢痕 66 例的疗效分析[J]. 广西医学, 2007, 29(12): 1966-1967.
- [4] 陈新谦, 金有豫, 汤 光. 新编药理学[M]. 第16版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 622.

(收稿日期: 2009-03-20 修回日期: 2009-06-22)

● 护理经验

用吸痰管进行膀胱冲洗消除膀胱内血块堵塞的效果观察

林少虹 林 敏

(广西医科大学第八附属医院、广西贵港市人民医院泌尿外科, 贵港市 537100)

【摘要】 目的 观察吸痰管进行膀胱冲洗清除膀胱内血块堵塞的效果。方法 对25例膀胱内血块堵塞病人膀胱内置入18号吸痰管,用一次性甘油注射器冲洗抽吸,观察清除血块的效果。结果 对直径 ≤ 3.6 cm的血块清除效果好,减少了传统冲洗法中因为较大血块不能清除而需进行膀胱镜下膀胱内血块清除术的概率。结论 吸痰管行膀胱冲洗方法简便,清除效果好,创伤小、恢复快、费用低。

【关键词】 吸痰管;膀胱冲洗;膀胱内血块

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)08-1215-02

膀胱内血块为泌尿外科疾病的一种常见病症,病人主要表现为有明显的下腹胀痛不适,尿道口滴血、排尿不畅或导尿管冲洗不通畅等,查体可发现下腹部饱满、耻骨上叩诊浊音,结合病人病史、B超等检查,可诊断膀胱内血块堵塞^[1]。常用的处理方法是进行开放性膀胱冲洗,即应用甘油注射器从留置的气囊尿管进行反复冲吸,冲洗出血块,而对于直径 ≥ 3 cm的较大血块,冲洗无效时需在膀胱镜下进行血块清除^[2]。我科2008年1月至2009年5月,用18号一次性吸痰管代替气囊尿管进行膀胱冲洗,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组25例,男22例,女3例,年龄38~83(63.7 \pm 11.9)岁。出血时间1~3 d。出血原因:前列腺增生症7例,前列腺手术后7例,膀胱肿瘤8例,肾挫伤2例,肾实质切开取石术后1例。25例均有明显的下腹胀痛,其中18例留置尿管者导尿管引流出血性液并堵塞,7例解肉眼血尿伴排尿困难,B超检查均示膀胱内积血。

1.2 材料 选用如皋市恒康医疗有限公司生产的旭东牌18号一

次性吸痰管(吸痰管前端直径0.4 cm,侧壁有0.6 cm×0.3 cm的小孔1个),浙江灵洋医疗器械有限公司生产的灵洋牌一次性甘油注射器,冲洗液用生理盐水,温度为35~37℃^[3]。

1.3 操作方法 患者取平卧位,如留置尿管者拔除尿管,常规消毒铺巾,用2%利多卡因5 ml注入尿道,行黏膜表面麻醉,5 min后插入润滑好的18号一次性吸痰管,男性吸痰管长度为20~22 cm,见尿后再插入2 cm,女性4~6 cm,见尿后再插入1 cm,从吸痰管每次注入温度为35~37℃的生理盐水50~100 ml,反复冲吸,操作过程转动吸痰管,根据抽出的血块调整吸痰管长度,如遇到抽吸困难时,可能为较大血块,注入盐水时将甘油注射器活塞快速推入,反复进行,将较大血块冲碎,对吸附在吸痰管口及侧壁的较大血块,可将甘油注射器处于负压抽吸状态,边吸边将吸痰管外拉,将较大血块或成条血块吸出,直至冲洗干净,即:抽出的冲洗液变澄清,肉眼观察无血块,尿管引流通畅,病人诉下腹部胀痛减轻,行B超检查示膀胱内无血块等。操作完毕拔除吸痰管,根据病人情况留置双腔或三腔气囊导尿管。

2 结果

本组25例病人中,23例(92%),彻底清除血块。操作时间8~25(14.1±3.9) min,冲洗盐水量500~2 500(1 392±478.6) ml,清除血块量50~250(115.2±52.8) g。2例清除干净后再次出血堵管,再次用吸痰管反复冲洗膀胱,1例血块大小为3.6 cm×2.8 cm,经反复快速注入生理盐水将血块冲碎、抽吸,最后清除干净,B超复查膀胱内无血块。1例因血块过大(B超检查示4.3 cm×3.2 cm),经反复冲洗无法清除血块,改用膀胱镜清除血块。

3 讨论

3.1 吸痰管行膀胱冲洗适用于泌尿系统疾病和(或)泌尿系统疾病手术治疗后出血而造成膀胱内有血块的住院病人(尿道狭窄和尿道损伤除外)。临床上膀胱内血块堵塞的判断标准为:(1)有明显的下腹胀痛不适;(2)解肉眼血尿伴排尿困难;(3)留置尿管者导尿管引流出血性液并堵塞;(4)B超检查示膀胱内积血。

3.2 以上各种原因引起泌尿系统出血、血块填充膀胱,均可

导致患者急性尿滞留。一般早期血块可经尿管冲洗给予清除,但仍有部分病例,尤其是血凝块较大、时间较久、或血块在导尿管口形成活瓣的病例,由于导尿管腔小,往往无法彻底清除血块。2008年以来,我科改用18号一次性吸痰管进行膀胱内积血块清除,取得满意疗效。

3.3 用吸痰管冲洗膀胱内血块的优点:18号一次性多孔透明硅胶吸痰管腔大,对较大的血块可直接清除;而且管壁透明,柔韧性好,刺激性小,反复插入不容易损伤膀胱、尿道黏膜,便于观察吸出血块的大小、性状,如遇大块、条状血块时可在甘油注射器抽吸的负压下连同吸痰管一起拉出。且一次性甘油注射器乳嘴与吸痰管尾端衔接紧密,避免了漏液、漏气而达不到应有的负压效果。本组23例冲洗抽吸顺利,无并发症发生。本法具有损伤小,效果好的优点,可减轻术后出血病人和家属再次手术的心理负担,避免了手术风险,减少病人痛苦及医疗费用。但对直径>3.6 cm血块仍需进行膀胱镜下膀胱内血块清除术。

3.4 在应用吸痰管行膀胱冲洗操作过程中,应严格遵守无菌操作,插管动作要轻柔,插入尿管时遇到阻力可嘱病人张口,深呼吸片刻后再插,可避免损伤尿道黏膜^[4]。尽量避免导尿管在尿道内反复提插,以免造成尿道黏膜损伤及引起尿路感染。在操作过程中,要注意观察病人的面色、生命体征、所清除血块的量及大小,注意倾听病人的主诉,评估病人的疼痛程度,必要时给予对症处理。

综上所述,采用本法清除膀胱内血块效果好、操作简单、方便、创伤小、恢复快、费用低,宜在基层医院推广应用。

参 考 文 献

- [1] 夏芸,宋铨,高平生,等. B超诊断膀胱血块29例报告[J]. 实用医学影像杂志,2001,2(4):263-264.
- [2] 林吓聪,谢庆祥. 膀胱镜下行膀胱内血凝块清除24例[J]. 临床军医杂志,2006,34(5):651.
- [3] 湖南医科大学. 医学临床“三基”训练护士分册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2005:292-293.
- [4] 丘彩兰. 预防留置导尿管患者尿路感染的原因分析与预防[J]. 广西医学,2008,30(8):1 192-1 194.

(收稿日期:2009-05-11 修回日期:2009-06-23)

● 关于论文写作中的致谢

在文后致谢是表示感谢并记录在案的意思。对给予实质性帮助而又不能列为作者的单位或个人应在文后给予致谢。但必须征得被谢人的书面同意。

1. 被致谢者的条件:(1)对研究提供资助的单位和个人、合作单位。(2)协助完成研究工作和提供便利条件的组织和个人。(3)协助诊断和提出重要建议的人。(4)给予转载和引用权的资料、图片、文献、研究思想和设想的所有者。(5)作出贡献又不能成为作者的人,如提供技术帮助和给予财力、物力支持的人,阐明其支援的性质。(6)其他需致谢者。

2. 注意事项:致谢应避免以下倾向:(1)对确定给予了帮助的单位或个人,甚至用了他人的方法、思路、资料,为了抢先发表,而不公开致谢和说明。(2)出于某种考虑,将应将致谢人放在作者的位置上,混淆了作者和被致谢者的权利和义务。(3)以名人、知名专家包装自己的论文,抬高论文的身价,将未曾参与工作的,也未阅读过该论文的知名专家写在致谢中。