

探查并完成手术,视野开阔,图像放大,使解剖更清楚,操作更精细,减少出血及对周围组织不必要的损伤,由于没有纱布对腹内脏器的摩擦,没有水分的挥发,术后脏器功能性麻痹期大大缩短,利于恢复<sup>[1]</sup>;对于需中转开腹的手术者,由于腹腔镜探明损伤部位所在,从而可在相应部位做较小的切口完成手术,亦可减少损伤。肝脏膈顶处的损伤,由于暴露困难即便开腹手术亦难以修补,本组 2 例在腹腔镜探明为膈顶处损伤后即从前胸壁以胸腔镜辅助小切口,经膈肌迅速将裂口修补,从而减少出血,缩短手术、麻醉时间。

3.2 腹部闭合性损伤难以确定有无脏器损伤时,进行非必要的剖腹探查术,会增加病死率和并发症的发生率,且能延误必须的手术治疗,降低了患者的生存几率<sup>[2]</sup>。腹腔镜穿刺灌洗术虽对诊断有一定的帮助,但其仅能定性,难以对腹腔内损伤及出血作出定量判断,而 X 线、B 超、CT 等检查均是间接影像,亦不能直接了解损伤情况。我们使用腹腔镜探查可以微小的创伤直接窥视腹腔并明确损伤的部位,并根据损伤情况作出相应的治疗处理,而对于损伤小、出血已停止者可避免不必要的剖腹手术。Tagaya 等<sup>[3]</sup>报道急诊腹腔镜可以使近 20% 的腹部损伤患者避免不必要的手术。

3.3 腹部锐器损伤在入院时探查伤口与腹腔相通后以往多数行剖腹探查,对于腹内脏器无明显损伤者则增加了新的创伤。Fabian 等<sup>[4]</sup>报道 165 例腹部刺伤或枪伤者,经腹腔镜探查后 90 例避免了剖腹探查。本组 2 例大网膜损伤及 2 例肝脏轻微裂伤无活动性出血患者在腹腔镜探查后直接缝合伤口,从而减少新的创伤。对于腹内脏器有损伤但无明显症状、体征,辅助检查结果阴性者,盲目保守治疗又可能延误某些创伤的最佳手术时机。本组 3 例类似患者使用腹腔镜探明为肠破裂后即做修补或中转开腹手术,使损伤得到及时处理,降低并发症发生率,缩短术后恢复时间。

3.4 腹部损伤需急诊手术者有时伤情复杂,甚至病情危重,由于器械、技术等问题,使用腹腔镜不一定能及时处理,故合理选择适应证尤为重要。对适应证我们的体会是:(1)无合并腹部以外重要脏器损伤者;(2)既往无腹部手术史或严重

腹膜炎病史;(3)腹部损伤不合并休克者,或虽有腹部损伤合并休克,但经快速输液、输血后血压可迅速恢复并维持平稳,出血能及时控制者;(4)腹腔镜探查后应及时中转开腹的情况有:①肝脏裂伤超过 4 cm 以上或肝脏多处裂伤,由于肝组织较脆,腔镜下缝合不能使用大针粗线,因其易损伤裂口处组织,且缝合较费时,从而延长手术、麻醉时间;②肠道多处损伤,因暴露困难,不利于操作,在腔镜探查时应特别注意血凝块聚集较多的地方,以免遗漏;③胃、肠破裂腹腔内严重污染,腔镜下难以彻底清洗;④腹内两个以上脏器损伤或发现后腹膜血肿,此类损伤较为复杂,腔镜下处理费时、困难,容易遗漏。

总的来看,腹腔镜技术在腹部损伤病例的治疗中是微创、安全可靠的,尤其是对诊断具有明显优势,它为腹部外科医师在诊治腹部损伤方面增加了新的工具,但仍存在一定的局限性,如难以彻底检查结肠、小肠及后腹膜脏器,易造成遗漏;不易暴露部位出血的止血困难等。因此,不能完全代替剖腹探查术,应由术者根据具体情况来决定是否选择使用。我们相信随着器械、技术的不断发展和创新,腹腔镜技术在腹部损伤时使用的适应证将逐渐扩大,前景良好。

#### 参考文献

- 1 李鸿飞,韦 炯,覃 强.腹腔镜在急腹症中的临床应用[J].右江民族医学院学报,2008,30(3):410-411.
- 2 梁善强,骆书秀,吴晓燕,等.腹腔镜对不明原因急腹症的诊治进展[J].微创医学,2008,3(3):235-237.
- 3 Tagaya N, Oda N, Furihata M, et al. Experience with laproscopic management of solitary symptomatic splenic cysts[J]. Surg Laparosc Endosc Percut an Tech, 2002, 12(4): 279-282.
- 4 Fabian TC, Croce MA, Stewart RM, et al. A prospective analysis of diagnostic laparoscopy in trauma[J]. Ann Surg, 1993, 217(5): 557-564.

[收稿日期 2009-03-02][本文编辑 谭 毅 章柯滔]

## 经验交流

### 山区农村居民脑梗塞与高血脂相关分析

唐运立

作者单位:530800 广西,大化县人民医院内科

作者简介:唐运立(1970-),男,本科学历,学士学位,主治医师,研究方向:脑血管病诊治

【摘要】目的 探讨山区农民高血脂与脑梗塞的关系。方法 选择 146 例山区农民脑梗塞病例,69 例城区或干部脑梗塞病例及 148 例健康者作对照组。测定血清总胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)、高密度脂蛋白

胆固醇(HDL-C)及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的变化,并进行比较。结果 脑梗塞组山区居民、干部或城区居民血清 TC、TG 和 LDL-C 均较对照组增高( $P < 0.05$ ),高血脂(TC、TG)检出率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而两者与对照组的高血脂检出率之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 山区农村居民脑梗塞与高血脂也有密切关系。

【关键词】 农村居民; 脑梗塞; 高脂血症

【中图分类号】 R743.33 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)06-0649-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.43

**The correlation analysis of the hyperlipemia with cerebral infarction in country dweller** TANG Yun-li. *The People's Hospital of Dahua Country, DaHua 530800, China*

**[Abstract]** **Objective** To investigate the correlation of the hyperlipemia with cerebral infarction in country dweller and compare patients of country dweller with the city citizen. **Methods** One hundred and forty-six cases of cerebral infarction of country dweller, 79 cases cerebral infarction of city citizen, and 148 cases of non-cardiocerebral vascular disease( control group) were collected, their blood lipid data were analyzed. **Results** TC, TG, HDL-C and LDL-C levels of patients with cerebral infarction both in country dweller and city citizen were obviously higher than those of the control group( $P < 0.05$ ), while the detection rate of the hyperlipoidemia was no significant difference between the country dweller groups and citizen group( $P > 0.05$ ), but there has a obvious difference between the two research groups compared with the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion** There also have a close relationship between the hyperlipoidemia and the cerebral infarction in country dweller.

**[Key words]** Country dweller; Cerebral infarction; Hyperlipoidemia

脑血管疾病为常见多发病,死亡率高,后遗症重,严重危害人民的健康,动脉粥样硬化是脑血管病的基本病因之一,而血脂代谢紊乱可致动脉粥样硬化,血脂变化与脑梗塞有密切的关系。传统观念认为农村居民以劳作为主,其生活水平低,饮食结构和生活方式与城镇居民不同,所以,发生脑梗塞的可能性不大。为探讨山区农村居民脑梗塞与高血脂的相关关系,本文对2006-01~2006-12在我院住院的146例脑梗塞山区农村居民的血脂水平进行测定,并与干部及城区居民对照,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料** 选择2006-01~2006-12在我院住院的农村居民脑梗塞146例,所选对象均居住在大石山区,长期以素食为主,绝大多数从事体力劳动,年龄为40~80岁,平均62.0岁;干部或城区居民脑梗塞69例,年龄40~81岁,平均63.3岁;对照组为门诊健康体检148例,年龄为40~80岁,平均年龄61.0岁,所有入选病例均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准,全部病例均经头颅CT检查证实。

**1.2 方法** 所有病例均于入院24 h内,禁食12 h以上,晨间取肘静脉血3 ml进行相关项目检查,血脂使用日本东亚CHEMX-180全自动生化分析仪及配套试剂检验。

**1.3 诊断标准** 血清总胆固醇(TC)  $> 5.72$  mmol/L为增高,甘油三酯(TG)  $> 1.7$  mmol/L为增高,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)  $> 3.64$  mmol/L为增高,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)  $< 1.16$  mmol/L为降低。

**1.4 统计学处理** 血脂异常检出率用百分数表示,血脂监测结果用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,统计处理用spssV130系统。

## 2 结果

脑梗死组山区居民、干部或城区居民血清 TC、TG 和 LDL-C 均较对照组增高( $P < 0.05$ ),见表1。脑梗死患者山区农民、干部或城区居民高血脂的检出率高,两者间比较高血脂(TC、TG)检出率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而两者与对照组的高血脂检出率之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 脑梗死组与对照组血脂测定值( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别          | TC (mmol/L)                    | TG (mmol/L)                    | LDL (mmol/L)                   |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 山区居民组(A)    | $5.33 \pm 0.62^{\Delta}$       | $1.79 \pm 0.81^{\Delta}$       | $3.38 \pm 0.82^{\Delta}$       |
| 干部或城区居民组(B) | $5.52 \pm 0.81^{\Delta\Delta}$ | $1.81 \pm 1.03^{\Delta\Delta}$ | $3.42 \pm 0.94^{\Delta\Delta}$ |
| 对照组(C)      | $4.21 \pm 0.80$                | $0.96 \pm 0.54$                | $2.79 \pm 0.80$                |

注:A与B比较 $^{\Delta}P > 0.05$ ;A、B分别与C比较 $^{\Delta}P < 0.05$

表2 血脂异常检出率[n(%)]

| 组别          | 人数                   | TG $\uparrow$               | TG $\uparrow$               |
|-------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 山区居民组(A)    | 146 $^{\Delta}$      | 54(36.99) $^{\Delta}$       | 2(15.07) $^{\Delta}$        |
| 干部或城区居民组(B) | 49 $^{\Delta\Delta}$ | 23(33.33) $^{\Delta\Delta}$ | 14(28.57) $^{\Delta\Delta}$ |
| 对照组         | 148                  | 8(5.41)                     | 6(4.05)                     |

注:A与B比较 $^{\Delta}P > 0.05$ ;A、B分别与C比较 $^{\Delta}P < 0.05$

## 3 讨论

**3.1 脑梗死最常见的病因**为脑动脉粥样硬化,动脉粥样硬化主要病理基础为高脂血症密切相关的动脉内膜深层的脂肪变性和胆固醇的沉积,形成粥样硬化斑块及各种继发病变,使血管腔狭窄甚至闭塞。血清 TC 升高还可以引起凝血

因子 I、VII、VIII 和 X 因子水平增高,活性增强,又可刺激血管内皮细胞抑制纤溶,增加血小板聚集,在多种因子作用下促使凝血,引起高凝状态,在血管内皮受损时易发生血栓形成<sup>[1]</sup>。以往认为,山区居民居住在石山区,交通条件差,人们文化素质相对较差,绝大多数从事重体力劳动,而体力活动能明显改善血脂状况,体力活动通过增加胰岛素受体活性和减少身体腹部脂肪含量而降低总胆固醇<sup>[2]</sup>,故很少出现高血脂。因此,人们易忽略山区居民血脂异常的危害,山区居民对高血脂的认识及其危害性更不会引起重视。有研究表明:城市居民血脂正常值知晓率、血脂异常引起的疾病知晓率、血脂异常采取的措施知晓率、40 岁以上人群应每年常规进行血脂检查知晓率及曾做过血脂检查的比例均明显高于农村居民<sup>[3]</sup>。农村居民血脂异常意识水平低,主要与其文化程度低,当地医疗卫生条件差和接受外界健康教育知识较少有关。

3.2 随着我国社会经济的飞速发展,人民生活水平的不断提高,饮食结构和生活方式的改变,山区居民多长期嗜酒,以酒聚乐,已酒解劳,酒精抑制脂肪酸氧化,增加 TG 的合成。高脂血症也逐年上升<sup>[4]</sup>。本组资料表明山区农民脑梗塞患

者高血脂的出现率与干部或城镇居民没有明显差异;与健康对照组有明显差异。血脂异常在心脑血管及代谢性疾病中尤为常见,其发病隐匿,早期无症状,患者往往无特殊不适而失去治疗的最佳时机。所以,我们应尽快普及血脂异常危害的相关知识教育,特别有针对性地加强山区人群,尤其是 60 岁以上人群及低文化程度人群的健康教育工作,使广大居民养成良好的生活习惯和生活方式。不仅有助于控制和降低血脂异常发病率,也有利于降低脑梗塞的发病率。

#### 参考文献

- 1 陈小娟,欧超伟,赵斌. 血脂水平与脑血管病关系的研究[J]. 实用医技杂志,2006,13(8):1272-1273.
- 2 马山荣. 运动与血脂[J]. 兵团教育学院学报,2007,17(1):57-59.
- 3 党翔,王红霞,高晓燕. 城乡居民血脂异常意识的调查[J]. 宁夏医学院学报,2006,28(4):315-317.
- 4 关婉清,周慧群,叶静萍,等. 体质指数与血脂及脂肪肝的关系[J]. 广东医学,2006,27(9):1323-1324.

[收稿日期 2009-05-27][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

## 护理研讨

# 解剖型钢板治疗股骨远端粉碎性骨折的护理

杨艳萍

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介:杨艳萍(1958-),女,护师,从事骨科临床护理工作

【摘要】目的 探讨解剖型钢板治疗股骨远端粉碎性骨折围手术期护理要点及护理和康复训练对疗效的影响。方法 63 例患者术前常规进行心理及全身情况评估,术后监测生命体征(血压、体温、脉搏、呼吸),引流及伤口情况,并指导患者进行康复功能锻炼。结果 所有病例均获得骨性愈合,骨性愈合时间平均为 17.3 周(15~20 周),膝关节活动度伸膝:~5°~5°(平均 2.3°),屈膝 95°~120°(平均 112°),HSS 评分 85~90 分,平均 88.2 分。结论 运用解剖型钢板治疗股骨远端骨折疗效满意;围手术期护理及正确的康复功能锻炼对疗效有重要影响。

【关键词】解剖型钢板; 股骨远端粉碎性骨折; 护理康复训练

【中图分类号】R681.8;R472 【文献标识码】B 【文章编号】1674-3806(2009)06-0651-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.44

The perioperative nursing and rehabilitation training for the distal femoral fracture patients treated with open reduction internal fixation using the anatomically condylar plates YANG Yan-ping. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Regions, Nanning 530021, China

【Abstract】Objective To evaluate the effect of the nursing care during pre- and postoperative and rehabilitation training on the outcome of the treatment of the distal femoral fracture with open reduction internal fixation using the anatomically condylar plates. Methods Sixty-three patients were assessed physically and psychologically preoperatively, postoperatively. The vital sign (including blood pressure, pulse, temperature, respiration), drainage and