

现异常,及时报告医生,并做好记录。

2.4.2 迟发性碘过敏反应:本组 1 例术后 7 h 出现眼脸及颜面部浮肿、胸闷,立即予以抗过敏治疗,6 d 后过敏症状消失。术后指导患者多饮水,以促进造影剂的排泄,减少药物的不良反应。

2.4.3 皮下血肿:本组 1 例患者拔鞘后出现穿刺处皮肤肿胀,直径 2~3 cm,穿刺侧大腿根部皮下大面积淤血。经用抗生素,限制活动,抬高肢体等综合治疗,1 周后患者血肿逐渐吸收,症状好转。责任护士需加强术前宣教,术后密切观察穿刺部位皮肤色泽、弹性,有无出血点,敷料是否干燥,肢体有无疼痛,嘱患者咳嗽、移动身体时用手压迫穿刺部位,必要时重新压迫止血,加压包扎。

### 2.5 出院指导

出院时,责任护士根据患者的不同病情,做好出

院健康教育,积极治疗原发病,戒烟、酒,保持心态平衡,坚持术后抗凝和抗血小板治疗。同时嘱患者于术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年时来院复查,以便发现问题,尽早诊治。

#### 参考文献:

- [1] 熊家锐,王玉斌,王庆宣,等. 血管内支架成形术治疗症状性颅内动脉狭窄[J]. 中国临床神经外科杂志,2004,4(9):276-277.
- [2] 贾秀华,梁赢. 介入治疗脑血管疾病患者的术中护理[J]. 护理学杂志,2005,20(16):12-13.
- [3] 李慎茂,董宗俊,武剑,等. 血管内支架在治疗颈动脉高度狭窄疾病中的应用[J]. 中华放射学杂志,2000,34(12):817-818.
- [4] 潘小宁. 脑血管病变病人介入治疗的护理[J]. 护理学杂志,2004,19(4):20-21.

(本文编辑 镇郁琼)

## 小气囊扩张术加肉毒毒素 A 注射治疗贲门失弛症患者的护理

付振美,马卫霞

Nursing Care of Combined Use of Ballonet Expanding and Botulinum Toxin Injection in the Treatment of Achalasia of Cardia//FU Zhenmei, MA Weixia

摘要:对 41 例贲门失弛症患者,在内镜下行小气囊扩张术加肉毒毒素 A 食管下段括约肌注射治疗,术前加强心理护理,术中密切配合,术后严密监测生命指征。结果 41 例 AC 患者治疗当日症状明显缓解,无并发症发生;随访 1 年发现,3 个月复发 1 例(2.44%);6 个月复发 2 例(4.88%),1 年复发 5 例(12.20%)。提出内镜下行小气囊扩张加注射肉毒毒素 A 治疗贲门失弛症安全、经济、简便易行,近期效果良好;加强围术期护理至关重要。

关键词:贲门失弛症; 气囊扩张; 肉毒毒素; 护理

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1001-4152(2006)09-0026-02

贲门失弛症(AC)是原发性食管功能障碍性疾病,以食管下段括约肌(LES)松弛障碍为特征<sup>[1]</sup>。药物治疗 AC 作用时间短,疗效差;手术治疗创伤大、治疗费用高、术后并发症多,患者难以接受;大气囊扩张疗法疗效好,但痛苦大,出血穿孔的并发症高;小气囊疗法痛苦小、并发症少,但效果差;内镜下注射肉毒毒素 A 复发率高。鉴此,我科于 2002 年 8 月至 2004 年 7 月采用内镜下小气囊扩张加肉毒毒素 A 注射治疗 AC 41 例,疗效满意,现将护理报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

41 例中,男 19 例、女 22 例,年龄 19~62 岁,平均 37.5 岁,病程 5~12(7.8±2.6)年。主要临床症状,吞咽困难、食物反流、胸骨后疼痛。其中 35 例患者有

口服药物治疗史,如硝苯地平、尼莫地平等;6 例患者未进行任何治疗。患者均由食管下段测压、胃镜检查确诊。

#### 1.2 治疗方法

患者左侧卧位,在内镜(Olympus 230 胃镜)直视下用直径 2.8~3.2 cm 的小气囊行扩张术,扩张压力为 0.2 MPa,充气时间持续约 10 s,重复 1~3 次,每次间隔 3 min。然后在食管下段括约肌固有肌层注射稀释后的肉毒毒素 A(兰州生物制品研究所生产)100 U(用 0.9%氯化钠注射液稀释至 4~5 ml,浓度 20~25 U/ml),在间隔 1 cm 的 2 个水平面处注射,每个平面选择 3 点、6 点、9 点、12 点 4 个点,共 8 点均匀注射。亦可借助内镜超声测量食管下段各层的厚度,以调节注射深度,确保达到固有肌层。

#### 1.3 结果

41 例行内镜下气囊扩张术加肉毒毒素 A 注射后,当日吞咽困难、食物反流等症状明显缓解,无 1 例

作者单位:山东省立医院消化科(山东 济南,250021)

付振美(1975-),女,本科在读,护师

收稿:2005-08-15;修回:2005-10-11

发生过敏、大出血和穿孔等并发症。随访 1 年发现,3 个月后复发 1 例(2.44%),6 个月后复发 2 例(4.88%),1 年复发 5 例(12.20%),复发的原因多与精神因素有关,8 例患者行第 2 次治疗后,仍然有效。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理护理:**术前心理护理能有效改善患者的紧张情绪。由于内镜下小气囊扩张术加肉毒毒素 A 注射是一项新的治疗技术,多数患者对此缺乏认识,普遍存在紧张、恐惧心理。由责任护士以通俗易懂的语言讲解该治疗方法的安全性和优点,并让患者观看手术录像,使其有感性认识;介绍科室的医疗技术力量,成功病例的资料与术前术后对照图片,以消除恐惧心理,增强对治疗的信心。本组 12 例患者对手术产生恐惧心理,经护士的耐心解释,消除顾虑,使得手术顺利进行。

**2.1.2 术前准备:**①询问患者药物过敏史。41 例均无肉毒毒素过敏史,3 例有青霉素过敏史,1 例有磺胺药过敏史。备 1/1 000 肾上腺素和地塞米松等抢救药品,以备过敏反应时应用。②查血常规,出、凝血时间,肝、肾功能及心电图等。本组患者一般情况可,心、肺功能正常。③术前患者禁食 6 h。

### 2.2 术中护理

指导患者行胃镜常规检查,嘱其深呼吸,以减轻心理压力。扩张术时严密观察食管黏膜的撕裂程度和患者的反应。保持呼吸道通畅,防止误吸;密切观察患者的神志、面色、心率、血压、呼吸和皮疹等的变化,如有异常,立即报告医生进行处理。本组 41 例患者手术顺利。

### 2.3 术后护理

**2.3.1 病情观察:**术后密切观察病情,监测生命体征并做好记录。严密观察有无剧烈胸痛、腹痛、气促、发热及呕吐物、排泄物情况,若出现柏油样便,且次数增多,自诉头昏、出汗、血压下降者,应考虑上消化道出血,立即报告医生,建立静脉通道,给予止血药物救治。本组 41 例中有 20 例术后出现咽部不适,均于 2 h 后自行缓解;6 例患者出现食管黏膜少量渗血,遵医嘱给予质子泵抑制剂奥美拉唑 40 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100 ml 静脉滴注后,出血好转。

**2.3.2 体位护理:**术后患者可出现胃、食管反流,餐后 1~2 h 不宜平卧,采取头高位,可将床头抬高 15°~20°,避免弯腰或用力大便等增加腹压的活动。

**2.3.3 饮食护理:**术后禁食 4 h,如无不适,可食牛

奶、蛋糕、米汤等流质饮食,第 2 天进食稀饭、面条等半流质饮食,3 d 后可进水饺、米饭等软食。嘱患者细嚼慢咽,每日进食 5~6 餐,由流质逐步过渡到普食,避免进食过烫和刺激性、干硬的食物,如油炸食品、浓茶、咖啡等。

**2.3.4 出院指导:**本病病因不明,症状时轻时重,发作常与精神因素有关。保持情绪稳定,合理饮食有助于预防复发。出现胃酸过多、食管反流症状时,可服用抗酸药物和抑制胃酸分泌的药物,如奥美拉唑、西咪替丁等。避免服用胃肠动力药物如多潘立酮、莫沙比利等,以免增加食管下括约肌的压力,引起复发。指导患者于术后 1 个月、3 个月、6 个月到医院进行复查,若出现吞咽困难,食物反流等症状,随时就诊。

## 3 讨论

AC 的病因至今未明。目前认为本病系食管壁肌间神经丛病变,导致支配食管下段括约肌的兴奋性神经元与抑制性神经元缺陷或作用失衡所致,AC 患者胆碱能神经元支配占优势,而抑制性神经元遭到破坏或缺如。肉毒毒素是肉毒杆菌产生的一种外毒素,按抗原分为 A~G 7 型。A 型研究较多,其作用机制是通过与突触前胆碱能神经末梢不可逆的结合,抑制神经末梢释放,从而导致食管下段括约肌弛松<sup>[2]</sup>。本组 41 例患者经内镜下行小气囊扩张术与食管下段括约肌内注射肉毒毒素 A 联合治疗,显效 41 例,1 年复发 8 例,无 1 例发生并发症。说明此种治疗方法具有成功率高、并发症少、患者痛苦小等优点。两者结合进行特异性、选择性治疗,从而达到根治 AC 的目的。正确的护理对于保证手术的顺利进行有重要的意义<sup>[3]</sup>。手术前需做好物品和患者的准备工作以及心理护理,使患者以最佳心态进行治疗;手术中的监护和配合是手术顺利进行的重要环节;术后的观察和护理是防止复发、避免或发现早期并发症的关键。

### 参考文献:

[1] 吴在德. 外科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001: 405.  
 [2] 刘吉勇,杨崇美,张安忠,等. 气囊扩张与肉毒毒素注射联合治疗贲门失弛症的临床研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2003,20(3):158-160.  
 [3] 王社论,袁群,王宗焯,等. 内镜下注射 A 型肉毒毒素治疗贲门失弛症 10 例[J]. 世界华人消化杂志,2000,8(7): 833-834.

(本文编辑 镇郁琼)