

表1 两组患者经护理前后不良情绪改善效果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 ( <i>n</i> )	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	58.5±8.3	41.5±2.7	60.2±7.5	43.4±2.2
观察组	40	57.2±8.0	28.2±2.4	61.3±7.4	30.3±1.2
<i>t</i> 值	-	0.713	23.285	0.660	33.061
<i>P</i> 值	-	0.478	0.000	0.511	0.000

表2 两组患者随访6个月生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能	物理症状	整体健康
常规组 ( <i>n</i> = 40)	6.7±1.4	4.1±0.4	3.6±0.5	6.0±2.3	2.0±0.8	15.8±2.1	4.6±0.8
观察组 ( <i>n</i> = 40)	8.3±1.8	4.9±0.5	4.7±0.3	7.2±2.5	3.1±1.1	20.3±2.4	5.3±0.6
<i>t</i> 值	4.438	7.902	11.931	2.234	5.115	8.925	4.427
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.028	0.000	0.000	0.000

## 2 结果

### 2.1 两组患者经护理前后不良情绪改善效果

两组患者在经护理干预前不良情绪评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 经护理干预后, 其不良情绪均有较大改善, 且观察组患者 SAS 与 SDS 评分相比常规组更低, 组间对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见 (表 1)。

### 2.2 两组患者随访6个月生活质量对比

对比分析两组观察数据可得, 观察组患者在经护理干预后, 其躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能等各项指标评分相比较常规组均更高, 其生活质量优于常规组, 组间对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见 (表 2)。

## 3 讨论

随着人们生活节奏的加快, 其生活与工作压力增加, 这导致近年来抑郁症的发生率呈现出持续攀升的趋势; 抑郁症的发展不仅会影响患者日常生活, 严重情况下患者还会出现自杀倾向, 对其生命安全造成威胁; 由于其病程较长, 因而即使患者在长期用药治疗后其临床症状得到良好缓解, 但在其出院后仍然存在潜在心理负性情绪, 若不能积极引导则会导致病情再次复发。虽然抗抑郁症药物使其首选治疗方案, 但抑郁症的发生作为一种多因素作用下的结果<sup>[6]</sup>, 在患者用药治疗中辅以针对性的护理干预十分必要。延续性护理干预作为整体护理中的一部分, 它是医院护理向社区、家庭干预的延伸与持续<sup>[7]</sup>, 确保患者在出院后也能获得良好的医疗服务护理, 通过在院外不断向患者传输抑郁症防治的相关知识, 能够有效避免患者因随着出院时间的延长而遗忘院内

所获得的健康知识的情况, 并对出院后相关用药知识、专科知识的缺失进行弥补, 避免护理断层, 从而控制病情发展, 降低院后复发率, 提高其生活质量。在本次研究中, 观察组患者通过延续性护理干预, 其在院外焦虑、抑郁等不良情况均得到明显改善, 且患者生活质量得到较大的改善; 因此延续性护理干预的应用对于巩固抑郁症临床治疗效果, 改善其院外生活质量有着积极作用。

综上所述, 对抑郁症患者在出院后展开延续性护理干预, 其护理效果理想, 能缓解不良情绪, 避免病情复发, 并有效提高其生活质量。

## 参考文献

- [1] 李梅. 延续性护理对抑郁症患者出院后生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22 (7): 34-36.
- [2] 艾芳. 延续性护理对抑郁症患者出院后生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (10): 1901-1902.
- [3] 陶燕. 抑郁症患者出院后行延续性护理的生活质量研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (18): 84.
- [4] 韩爱清. 延续性护理对抑郁症患者心理社会功能的改善作用观察 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21 (9): 1085-1086.
- [5] 张玉兰, 吴琼祝, 黄彩明, 等. 延续性护理对抑郁症患者心理社会功能的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38 (6): 722-724.
- [6] 王淑云, 刘延锦, 张华, 等. 出院后继续动机性访谈对抑郁症患者远期服药依从性的效果评价 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51 (10): 1166-1169.
- [7] 黄彩明, 吴琼祝, 李康权, 等. 多途径延续性护理对抑郁症状焦虑患者心理状态与治疗依从性的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15 (6): 145-147.

[收稿日期: 2019-01-02]

# 22例胆管癌患者PTCD术后并发症的护理分析与处理

贾宏明

【摘要】目的 探讨胆管癌患者PTCD术后并发症的护理方法。方法 回

作者简介: 贾宏明 (1989-), 女, 护师, 研究方向: 临床护理。  
作者单位: 天津市南开医院肿瘤外科, 天津 300010

顾性分析 2012 年 1 月—2017 年 1 月在我科收治胆管癌经 PTCD 治疗后出现并发症患者的护理措施, 对于出现的并发症, 均采取了针对性的护理措施, 并及时配合医生进行治疗。结果 本组共 22 例, 主要并发症情况: 恶心、呕吐、穿刺口疼痛, 共 9 例, 出现胆漏 3 例, 出血患者 2 例, 引流管堵塞和脱出共 8 例。及时采用针对性的护理方式进行干预, 均康复出院。结论 PTCD 用于治疗胆管癌患者, 能够获得良

好的临床效果,但是较易出现并发症,对于PTCD术后出现的并发症,应在护理方面引起足够的重视,并且采取及时有效的护理措施,对于改善患者生存质量,能起到很好的作用。

【关键词】胆管癌;梗阻性黄疸;经皮肝穿刺胆道引流术;护理

【中图分类号】R735.8 【文献标识码】A

【文章编号】1004-6763(2019)02-0131-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2019.02.067

胆管癌属于胆道系统的恶性肿瘤之一,主要特点为发病隐匿,早期难以发现,临床症状主要表现为梗阻性黄疸,多于中晚期时得到确诊,且由于发病位置特殊,外科手术治疗难度大,属于预后较差的恶性肿瘤。胆管癌能导致梗阻性黄疸、胆汁淤积,进而影响肝功能,并产生一系列并发症,降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。经皮肝穿刺胆管置管引流术(PTCD)属于一种微创的介入诊疗技术,目前已经成为缓解黄疸症状有效的治疗方法。PTCD虽然能够有效地减轻黄疸,改善患者生存质量,但在操作过程中及术后,会出现一系列的不良反应及并发症。对于PTCD治疗胆管癌的患者实施综合护理干预可明显降低并发症发生率,提高护理满意度,改善生存质量<sup>[2]</sup>。因此,对于术后患者,需要在护理方面引起重视,需要严密观察及护理。本文回顾性分析2012年1月—2017年1月在我科收治的胆管癌患者,对于经PTCD治疗后出现并发症的22例患者护理体会,现将研究结果分析及报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2012年1月—2017年1月我科共收治且行PTCD治疗共153例作为研究对象。其中,男性共86例,女性共67例,年龄为49~91岁,平均年龄为63岁,出现并发症共22例,主要并发症情况有:恶心、呕吐、穿刺口疼痛,共9例,出现胆漏共3例,出血患者2例,引流管堵塞和脱出共8例。

### 1.2 穿刺及置管引流方法

全部患者在超声引导下进行单侧或双侧穿刺肝内胆管。方法:二维普通超声探查扩张的肝内胆管,采用18G介入穿刺针,经皮经肝穿刺于右前支或左上支肝内胆管,穿刺过程中采用彩色超声多普勒了解胆管附近血管情况,进针过程中避开肝内动脉、门静脉,穿刺成功后,Seldinger法置入8F猪尾引流套管,抽出胆汁,确认引流通畅后,外接引流袋。

## 2 并发症原因分析及护理

### 2.1 穿刺口疼痛、恶心、呕吐

穿刺口疼痛是较常见的并发症,主要原因是引流管刺激,卡压肋间神经、穿刺伤口感染等,因此,护理内容包括观察引流管的位置,穿刺口有无红肿、分泌物,如若出现不正常分泌物,注意分泌物的颜色、异味,穿刺口有无肉芽组织及赘生物。处理方法为勤换药,保持穿刺口干燥。刚完成PTCD术的患者,可出现恶心、呕吐,主要与胆道压力变化有关。护理时需及时记录呕吐的次数、呕吐量和性质。呕吐时可嘱患者将头偏向一侧,避免因

为呕吐物出现引起的误吸,并及时清除呕吐物。患者休息时,需要避免灯光、声音刺激,为患者创造舒适、安静的环境。对于呕吐严重者,应注意电解质的变化情况,及时纠正电解质紊乱。必要时遵医嘱给予胃复安10mg肌注或托烷司琼5mg肌注。

### 2.2 胆漏

胆漏属于PTCD较为严重的并发症,主要原因是穿刺点位于肝总管或胆总管、多次穿刺、穿刺失败、穿刺引流管选择不当等。胆漏有引流管脱出、引流管侧孔漏出及从胆道穿刺口渗出3种。胆汁漏出至腹腔,若胆汁量过多,可引起全腹腹膜炎,临床主要表现为全腹腹痛、压痛、肌紧张及高热、寒战等,若胆汁量较少,局限于右上腹,可引起局限性腹膜炎,临床主要表现为右上腹痛、压痛、肌紧张,部分可伴有发热等症状。此时护理人员应当密切观察患者意识、腹痛、生命体征及尿量等变化,通知临床医师,必要时进行超声检查,确定腹腔内是否有胆汁,或行胆管造影明确引流管是否在患者的胆管中。在胆汁渗漏并发症护理中,护理人员密切观察患者腹部体征变化,引导患者减少翻身次数,从而避免了腹部压力突然增大的现象<sup>[3]</sup>。同时遵医嘱予禁食,给予有效抗生素、镇痛、补液等对症处理,部分胆汁可漏出至穿刺点周围,需要护理人员注意穿刺点周围有无胆汁渗出,并加强穿刺点周围敷料更换,每日清洁、消毒穿刺点周围的皮肤,保持局部干燥,防止胆汁漏出,刺激、浸润皮肤而引起炎症反应。本组共3例患者出现胆漏且并发局限性胆汁性腹膜炎,表现为右上腹压痛,肌紧张,中度发热,穿刺点周围敷料有少量胆汁渗出,予抗炎治疗,加强穿刺处敷料更换及保持引流管通畅,经保守治疗3~5天,腹痛消失,体温恢复正常。

### 2.3 出血

PTCD术出血主要是皮下血管损伤或者穿刺过程中损伤肝脏血管引起的出血,由于穿刺过程中,需要经皮及经肝,术中难免会有血管损伤。多数出血出血量较少,穿刺点周围皮肤或者引流管中可有少量血性液体出现,这种出血大部分能自行停止,无需特殊处理。若术中伤及肝动脉或主要肝静脉,则出血较严重,可有腹痛、腹膜刺激征,出血量过多,可出现血压下降、脉搏减弱、尿量减少等低血容量休克症状。术后患者应绝对卧床24h,观察患者神志及生命体征,观察有无胸闷、胸痛等症状及腹部体征,同时警惕内出血、胆汁性腹膜炎及气胸等并发症。如果出现上腹部压痛及腹膜刺激征,应高度警惕是否有出血的可能<sup>[4]</sup>。此时应严密观察患者意识、血压、脉搏、呼吸、尿量,及时予以心电监护,并监护血压、脉搏,尤其是血压及心率的变化。在出血早期,血压无明显变化,此时主要表现为心率轻度加快,因此,刚实施完PTCD术的患者,早期需密切观察引流管引流液的颜色、量及性状,并做好记录,结合患者生命体征,严密监测,早期发现,早期处理。如引流管引流液颜色为淡血性或鲜红色,量较多,每小时出血量能达到250~300ml,应及时报告医生,遵医嘱使用止血药,调整输液速度,并做好急诊手术止血的准备。本组中共

2例出现出血,出血量100~200 ml/d,术后及时遵医嘱使用止血药,出血停止。

#### 2.4 引流管堵塞和脱出

引流管堵塞有多种原因,多数是因为引流管内引流物黏稠物所致,部分患者由于胆汁淤积时间过长,胆汁过于粘稠和浑浊,容易堵塞引流管,护理内容主要包括密切观察每根引流管的引流量和性质。早期要定期冲洗引流管,一般用生理盐水反复冲洗导管,一般术后第1周内每天1次,如果发现引流液浑浊,或者混有少量血性液体,可改为2次/天,待引流液清亮后,再减为1次/天。如反复冲洗后,引流管不通,则要在透视下送入导丝进行疏通,必要时更换引流管。另外,还需要注意引流管打折、扭曲造成的堵塞,注意观察体外引流管的通顺程度,嘱患者日常保护好引流管,避免引流管的打折扭曲。引流管的脱位主要原因是引流管放置位置较浅,或者放置时间过长自行脱出,患者活动时不注意保护,牵拉导致引流管脱出。护理方法包括体外固定好引流管,不要牵拉,尤其在患者坐起、下床散步时更应注意。同时指导患者和家属掌握引流管的自护方法,避免脱位。

#### 3 结果

本组22例患者在术后出现并发症后及时采用针对性的护理方式进行干预,均康复出院。

#### 4 讨论

胆管癌是指发生在胆管的恶性肿瘤,恶性度较高,虽然手术仍然是治疗胆管癌的首选方法,但由于肿瘤发病隐匿,多数患者

已到中晚期,或由于患者年老体弱不能耐受手术,PTCD成为多数患者首选的治疗方法。PTCD用于治疗胆管癌患者,能够获得良好的临床效果,有效改善其肝功能,并且具有较少的并发症,是一种安全、有效的治疗方法,值得临床推广应用<sup>[5]</sup>。该治疗具有创伤小,操作方便,可有效提高患者的生存质量,延长患者的生存期。但亦可产生多种术后并发症,如呕吐、胆漏、出血、引流管堵塞及脱出等。护士在进行护理时,应该提前做好安抚患者的工作,充分理解患者的心情,缓解患者负性情绪,做好患者行PTCD治疗前的各项准备,治疗后密切观察患者生命体征,观察引流液性质,做好引流管护理,妥善固定引流管并保持有效引流,做好拔管护理,同时加强胆漏及肝出血等并发症的观察及护理,重视出院指导,以提高患者生存质量。

#### 参考文献

- [1] 茅爱武, 闫磊. 肝门部胆管癌合并阻塞性黄疸的介入治疗现状及进展 [J]. 医学研究与教育, 2012, 29(4): 69-73.
- [2] 任威颖, 尹大龙. 综合护理干预对经皮肝穿刺引流术治疗胆管癌并发症的影响 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(31): 157-160.
- [3] 付丽丽, 刘洪珍, 齐少春, 等. PTCD及支架置入术治疗恶性梗阻性黄疸的护理体会 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(18): 57-59.
- [4] 谭娜. 并发症护理干预在胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(30): 152-153.
- [5] 郑泰. 经皮经肝穿刺胆管引流术在肝门部胆管癌治疗中的近期效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2018(12): 1774-1776, 1779.

[收稿日期: 2019-01-08]

· 综述 ·

## 结核分枝杆菌对人成骨细胞破坏的研究进展

孙晓晨

**【摘要】** 结核分枝杆菌不同毒力株和不同分化能力的人成骨细胞共培养,通过标志蛋白和其mRNA的定量检测以及形态学观察,细胞、细菌计数分析,揭示结核分枝杆菌对成骨细胞免疫功能和成骨功能的影响及其机制。确定内化是否同成骨细胞功能的改变相关,以及内化后,成骨细胞的转归特点。主要对结核分枝杆菌对人成骨细胞的破坏研究作一综述。

**【关键词】** 结核分枝杆菌;成骨细胞;破坏

**【中图分类号】** R529 **【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1004-6763(2019)02-0132-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2019.02.068

### Advances in Research on Destruction of Human Osteoblasts by Mycobacterium Tuberculosis

SUN Xiaochen (Department of Orthopedics, Tianjin Haihe Hospital, Tianjin 300350, China)

作者简介:孙晓晨(1981-),男,主治医师,研究方向:骨科学。

作者单位:天津市海河医院骨科,天津 300350

**【Abstract】** Mycobacterium tuberculosis strains of different virulence and different differentiation capacity of human osteoblasts were cocultured. Through marker protein, its mRNA quantitative detection, morphological observation and analysis of cell and bacteria count, that how Mycobacterium tuberculosis affect on osteoblast cell immune function and osteogenic function and its mechanism are found. It aims at determining whether the internalization is correlative with osteoblast function change, and the characteristics of bone cells prognosis after internalization. This paper is the reviews about the study on how Mycobacterium tuberculosis destroy human osteoblasts.

**【Keywords】** Mycobacterium tuberculosis; osteoblast; failure

#### 0 引言

结核病是由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染性疾病,在100多年前就已经发现了结核病的存在,但是,结核病的防治效果并不理想。近十多年来,结核病在世界范围内有死灰复燃的趋势,其控制形势非常严峻<sup>[1]</sup>,我国是世界上仅次于印度的结核病