

3 讨论

女性膀胱颈梗阻亦称膀胱颈挛缩、膀胱颈硬化症或“女性前列腺病”等,发病可在任何年龄,以老年女性居多。梗阻的病因分为先天性和后天性两大类。①先天性:Patel等^[1]发现部分患者膀胱颈部的平滑肌纤维明显增生肥大,它类似于先天性幽门肥大病,主要由于胚胎时期膀胱间叶组织发育障碍所致。其病变主要为膀胱括约肌增生肥厚,除肌纤维增生肥大外,还有神经支配失调,即逼尿肌收缩时膀胱颈部括约肌不松弛,产生功能性梗阻。②后天性:Carr等^[2]报道长期慢性炎症致膀胱颈部黏膜充血肥厚,黏膜下炎细胞浸润,膀胱颈部黏膜下层及肌层的纤维弹性组织增生与挛缩,阻碍了逼尿肌收缩时颈部的开放机制,产生梗阻症状。本组病例病理检查结果均为纤维组织增生伴炎细胞浸润,与Carr等^[2]报道相符。由于女性尿道周围腺体与男性前列腺同源,因激素平衡失调而致尿道周围腺体增生,产生与男性前列腺增生同样的症状,故亦称“女性前列腺病”^[3]。

女性膀胱颈梗阻诊断除依靠病史、临床表现、体格检查、实验室检查及影像学检查外,需结合膀胱尿道镜,特别是尿动力学检查,综合分析,才能做出正确的诊断^[4]。DiGrazia等^[5]指出,尿流动力学检查是诊断膀胱梗阻较为准确的方法,它不仅能反映梗阻程度的改变、膀胱内排尿压力的变化,而且能了解逼尿肌功能,包括逼尿肌稳定性和顺应性。膀胱镜检查是目前确诊器质性梗阻的可靠方法,膀胱镜检查不但可以排除结石、肿瘤等引起的排尿梗阻,还可以观察膀胱颈梗阻情况以及膀胱内情况。本组23例患者全部经膀胱镜检查证实。

既往对女性膀胱颈梗阻的手术治疗多采用经膀胱膀胱颈后唇“V”形切开、膀胱颈部Y-V成形术或经尿道膀胱颈肌层切开术,术后尿失禁、再梗阻发

生率均较高。经尿道电切术损伤小、安全性高,效果佳,已逐渐取代开放手术,成为治疗女性膀胱颈梗阻的首选术式^[6]。因膀胱颈后壁与阴道前壁相加厚度在膀胱颈平面为1.2~1.5 cm,近端尿道后壁与阴道前壁相加厚度在近端尿道平面为0.8~1.5 cm,故只要电切深度不超过1.0 cm是安全的^[7],不会发生膀胱阴道瘘。其次,由于女性排尿控制是由尿道近侧4/5的平滑肌起作用,因此只要切割长度小于2.0 cm(1.0~1.5 cm)不会把平滑肌完全切断而造成尿失禁^[6]。而在切割的同时亦可将左手示、中指插入阴道进行导引,可估计膀胱颈的厚度,防止切除过深或不彻底。必要时可将手指向上轻举,有利于后唇切平,保证尿液顺势排空。本组患者采用上述方法进行经尿道膀胱颈电切术均取得满意效果,无尿失禁、膀胱颈穿孔和尿瘘发生。

参考文献:

- [1] Patel R, Nitti V. Bladder outlet obstruction in women: prevalence, recognition, and management[J]. *Curr Urol Rep* 2001, 2(5): 379-387.
- [2] Carr LK, Webster GD. Bladder outlet obstruction in women[J]. *Urol Clin North Am*. 1996, 23(3): 385-391.
- [3] 李永廉. 经尿道汽化电切术治疗女性膀胱颈梗阻 34例[J]. 郑州大学学报(医学版), 2004, 39(5): 904-905.
- [4] Klijer R, Bar K, Bialek W. Bladder outlet obstruction in women: difficulties in the diagnosis[J]. *Urol Int* 2004, 73(1): 6-10.
- [5] DiGrazia E, Troyo Sanroman R, Aceves JG. Proposed urodynamic pressure-flow nomogram to diagnose female bladder outlet obstruction[J]. *Arch Ital Urol Androl* 2004, 76(2): 59-65.
- [6] Blaivas JG, Flisser AJ, Tash JA. Treatment of primary bladder neck obstruction in women with transurethral resection of the bladder neck[J]. *J Urol* 2004, 171(3): 1172-1175.
- [7] 于满, 王珏, 晁继涌, 等. 女性膀胱颈梗阻的诊断与治疗[J]. *中华泌尿外科志*, 1997, 18(11): 677-679.

收稿日期: 2007-04-17 修回日期: 2007-06-05

本文编辑: 吴进

心理护理对格林-巴利综合征患者病情恢复的意义

徐鑫¹, 高吉照²

(1. 徐州医学院附属医院神经内科, 江苏 徐州 221002; 2. 徐州医学院附属医院儿科)

摘要:目的 探讨心理护理对格林-巴利综合征患者病情恢复的意义。方法 60例格林-巴利综合征患者随机分成A、B 2组,各30例,A组为传统护理(对照)组,B组为心理护理(实验)组。B组除心理护理,余治疗、护理方法同A组。结果 B组患者的恢复明显好于A组。结论 心理护理对格林-巴利综合征患者的恢复有重大意义。

关键词:格林-巴利综合征;心理护理;病情恢复

中图分类号: R687 文献标识码: B 文章编号: 1000-2065(2007)06-0410-02

格林-巴利综合征 (Guillain-Barre syndrome GBS)即急性感染性多发性神经根炎,是一种以多发的周围神经神经根脱髓鞘及小血管周围淋巴细胞、巨噬细胞炎性反应为特点的自身免疫性疾病,临床以双侧对称性、进行性、上行性、迟缓性瘫痪为主要特点,病情进展迅速,严重者短期内可致呼吸肌和球麻痹而危及生命^[1-2]。病情的恢复除了与积极药物治疗有关外,护理也极其重要。既往以传统护理为主,近几年心理护理越来越引起广大医务工作者的重视^[3]。本文就心理护理对 GBS 患者病情恢复的意义作初步探讨。

1 资料和方法

1.1 一般资料 60例患者均系我院 2003年 1月 1日-2006年 12月 31日期间儿科和神经内科住院患者,其中男 36例,女 24例,年龄 5~45岁(平均 26.32岁),诊断 GBS明确,临床表现为四肢肌力 0级,不伴呼吸肌和球麻痹。

1.2 方法 将 60例患者随机分为 A、B 2组,每组各 30例,A组为对照组,实施传统护理,B组为实验组,实施心理护理,其余药物等均相同。

1.2.1 A组 ①按医嘱及时用药;②常规进行皮肤护理,2次/d;③翻身拍背,1次/2h;④口腔护理;⑤做好肢体功能锻炼。

1.2.2 B组 ①耐心讲解本病基本知识、治疗过程、预后和转归。②应用 a 暗示:在日常护理和治疗的言行中让患者感觉到自己的病只是表面上看很重,不久就能完全康复;b 诱导:让患者尽量翻身、挪动或伸屈肢体,并告之是便于查体和护理;c 示范:向患者演示锻炼不同肌群的具体方法;d 鼓励:积极动员患者主动锻炼,一旦患者努力去做或有了进步,及时给予精神或物质奖励;e 家属支持:要求家属积极配合医护人员做好治疗和护理工作,不要凡事均代患者做等方法做好针对性心理护理。余同传统护理。

1.3 疗效判定 治疗 2周时评价疗效。①有效:四肢肌力达 II 级及以上;②无效:四肢肌力未达 II 级。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

给予心理护理治疗的 GBS 患者治疗有效率明显高于仅接受传统护理治疗的患者,2组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 心理护理和传统护理治疗疗效比较 (n=30,例)

| 组别 | 有效 | 无效 | 有效率 (%) |
|----|----|----|---------|
| A组 | 19 | 11 | 63.3 |
| B组 | 26 | 4 | 86.7* |

与 A 组比较: * $P<0.05$

3 讨论

GBS 的药物治疗以早期大剂量丙种球蛋白、糖皮质激素、促进周围神经细胞代谢药为主,配合精心护理,绝大多数患者在 2 周左右即可控制病情并逐渐好转,最终完全康复,一般不留后遗症。但由于本病病情进展迅速,数天内可发展为全身无力,甚至呼吸和吞咽困难,加之患者对病情不了解,因此极易产生紧张、恐惧、焦虑、抑郁及依赖心理^[4]。近年来提倡心理护理,国内外均有报道心理护理能促进病情恢复。心理护理主要针对上述紧张、恐惧、焦虑、抑郁及依赖心理,认真讲解本病基本知识、治疗过程、预后和转归,结合暗示、诱导、示范、鼓励和家属支持等方法做好心理护理,解除患者的思想顾虑;耐心倾听患者的诉说,及时给予情感上的支持和鼓励,使患者保持良好的心态,安心接受治疗和护理;恢复期鼓励患者积极主动做康复锻炼,不要有依赖心理,增强与疾病作斗争的信心^[4~6]。为了便于疗效判定,本实验选取 60例四肢肌力为 0级,不伴呼吸肌和球麻痹的患者作研究对象,结果显示,接受心理护理治疗者的病情恢复明显好于仅接受传统护理治疗的患者 ($P<0.05$),和国内外同行报道一致,说明心理护理对格林-巴利综合征患者病情恢复有重要意义。

参考文献:

- [1] 邹丽萍,吴沪生.格林-巴利综合征 [M]/胡亚美,江载芳,诸福棠.实用儿科学.第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002:811-816.
- [2] 蒋莉,蔡方成.格林-巴利综合征 [J].实用儿科临床杂志,2004,19(8):627-629.
- [3] Hartung HP, Kieseier BC, Kiefer R. Progress in Guillain-Barre syndrome [J]. Curr Opin Neurol 2001, 14(5):597-604.
- [4] 张振香.格林-巴利综合征 57 例舒适护理体会 [J].郑州大学学报(医学版),2006,41(3):406.
- [5] 张翅,黄文丽,卢艺丹.格林-巴利综合征并重症肝炎患者的观察及护理 [J].齐鲁护理杂志,2005,11(8):987-988.
- [6] 孙丽明.格林-巴利综合征的临床护理 [J].华北煤炭医学院学报,2002,4(5):641-642.

收稿日期:2007-03-01 修回日期:2007-06-06

本文编辑:宋成洁