



“打屁了吗？”手术后，经常听到医生查房问起这句话。屁，在我们日常生活中大家认为是不雅的，往往避而不谈。然而当我们接受手术后，不仅不能回避它，“打屁”还成为医生、护士、患者及家属共同关注的焦点。传统观念中，手术后只有打了屁才能吃东西，随着社会的进步、医学的发展，事实真的还是如此吗？接下来我们将分两期给大家讲讲，手术后快速康复与“屁”之间的那些事儿。



手术后加速康复的那些事

(上)

张丽霞 余佳秀

俗话说“打屁”，在医学上叫“排气”，是患者手术后胃肠道功能恢复的标志。手术后的患者及家属都很重视“打屁”，以往传统经验认为，手术后一定要打了屁才能吃东西。然而随着外科技术的发展，以往传统的开腹、开胸手术逐渐被各种腔镜手术替代。微创外科手术目前已俨然成为一种普遍的手术方式，如腹腔镜、胸腔镜手术、机器人手术等。这些技术的优势就是最大限度地减少患者创伤、应急反应，以及降低手术后并发症的发生。既然手术创伤已经降低，那术后的康复措施能不能跟上外科技术发展的需要呢？

首先，我们来了解一下“加速康复外科”这一先进理念。加速康复外科是20年前在丹麦由 Henrik Kehlet 教授提出。最初，Kehlet 教授在其临床工作中，发现“为什么肠癌患者术后4~5天仍不能出院？”“为什么关节置换术后的骨科患者，术后1周都仍无法出院？”等问题。通过调查，他总结出很多患者之所以不能及时出院，是因为术后疼痛、恶心、呕吐、腹胀、睡眠不足、不能进食、各种管道的安置等原因，但其中有

很多因素是可以改善的。在此背景下，加速康复理念应运而生。加速康复外科通过多模式、多学科(麻醉、心理、营养、康复等科室)的参与，以患者为中心，采取多种措施减少患者疼痛，避免不必要的插管，鼓励患者尽快早期进食和尽早下床活动，以加速其康复。在应用这些措施后，发现不仅减少了患者的疼痛和住院时

间，提高了患者生活质量，同时还降低了医疗费用支出。

所以，我国也开始接受国外先进的加速康复外科理念，将这些措施应用于临床。通过近十年的实践及总结，证明这些措施都是有效的、安全的。近几年，加速康复措施还被写入各种临床指南中。

(作者单位:四川省肿瘤医院)

膀胱灌注治疗的注意事项

郑敏

膀胱癌是泌尿外科最常见的恶性肿瘤。目前，手术治疗是其最主要的治疗方法，而定期膀胱灌注药物是膀胱癌术后预防复发的有效方法，只要能坚持定期、足疗程灌注，复发率明显降低，可以提高患者生活的信心和生存质量。

膀胱灌注前的注意事项

1. 保持外阴的局部清洁。
2. 灌注治疗前2小时禁止饮水，尿频、尿急患者灌注前4小时停止饮水。灌注前排空尿液，以保持膀胱内药液的有效浓度，避免膀胱内药液的稀释而降低疗效。
3. 卡介苗灌注治疗48小时内禁止性生活，其他时间需要使用避孕套。

膀胱灌注后的注意事项

1. 卧床休息：根据灌注的药物不同可能需要变换体位。卡介苗灌注需要保留2小时后排出药液，卡介苗必须变换体位。普通化疗药物保留时间在30~60分钟之间。
2. 灌注药液2小时后多饮水，正常情况下，24小时饮水量一般在2500~3000毫升，心肾功能不好的，饮水量可根据自身情况调整，有心脏病和高血压的不少于2000毫升，加速尿液生成，促使药物尽快排尽，减少药物对膀胱的刺激，防止并发症发生。
3. 灌注治疗后6小时内排尿后厕所要冲洗2次，防止下水道污染源。
4. 灌注治疗后24小时内排尿应注意避免污染皮肤、衣物及周围环境。一旦药物沾染皮肤，需局部冲洗。沾染过药物的皮肤清洗后不可用护手霜或润肤剂局部涂抹，否则可能会增加药物的吸收。如果药物沾染眼睛或黏膜，应用大量生理盐水冲洗；泄漏外渗部位需用大量肥皂水冲洗。
5. 灌注后如出现轻微的尿频、尿痛，是由于药物刺激膀胱黏膜下神经所致，不必紧张，多饮温开水，进食无刺激性的清淡饮食，休息2至3天后均可好转。
6. 若出现肉眼血尿，严重的尿频，需更换其他的化疗药物，并接受止血、解痉治疗。
7. 饮食要清淡，多食新鲜蔬菜及水果，平时也应多饮水，避免喝茶、咖啡、酒精以及可乐类饮料，以减少膀胱刺激。

(作者单位:四川泌尿外科医院)



肾上腺嗜铬细胞瘤——“影像变色龙”

夏洪芳

嗜铬细胞瘤是指嗜铬细胞异常生长形成的肿瘤，它会持续或者间断地释放大量的儿茶酚胺，从而引起持续性或阵发性高血压及多个功能代谢紊乱。肾上腺嗜铬细胞瘤(pheochromocytoma, PHEO)是来源于交感-肾上腺系统的嗜铬细胞，分泌儿茶酚胺为其主要特征，常引起血压升高等一系列症状与体征。其中80%~85%位于肾上腺髓质，15%~20%位于肾上腺外副神经节，称为肾上腺外副

神经节瘤，腹主动脉旁、膀胱、腹膜后、心脏、纵隔等是肾上腺外副神经节瘤常见部位。病理上嗜铬细胞瘤可发生多种变性，致使影像表现多样性，故嗜铬细胞瘤常被冠以“影像变色龙”称号。

临床表现

绝大多数肾上腺嗜铬细胞瘤发生于40~50岁人群，无明显性别差异。儿童嗜铬细胞瘤很少见，且以恶性和家族性多见。由于肿瘤

分泌儿茶酚胺，典型的临床特征表现为持续性发作的高血压，或呈阵发性发作，或持续高血压基础上阵发性加剧，个别患者会有低血压甚至休克表现。肾上腺嗜铬细胞瘤的特征是发作性剧烈头痛、心悸、心动过速、大汗淋漓、血管舒缩性改变，如面色苍白，还可有心前区或腹部疼痛、神经过敏、食欲亢进、体重减轻等症状，部分患者还可发生心绞痛。查体可见血压增高，呈发作性或持续性，以及

心脏扩大，体位性心动过速，如心率改变>20/分和体位性低血压，基础体温可轻度增高，偶尔也可见视网膜出血及乳头水肿等。

病理表现

肿瘤细胞排列成界限清楚的特征性的巢状，由含有淀粉样物的纤维血管性间质包裹。由包膜发出的纤维条索伸入瘤组织内将瘤组织分隔成分叶状，肿瘤有完整包膜，肿瘤内血管丰富，分隔包绕瘤细胞成团，并常见扩张的血窦，部分血窦内可见瘤栓。

影像表现

1. 计算机断层扫描(computed tomography, CT):

◎病灶通常为3~5厘米，小者1厘米左右，大者可达15厘米。病灶内可囊变坏死、纤维化、脂肪变性等。约2/3嗜铬细胞瘤为实性，其余为囊性或囊实性。肿块密度均匀或不均匀，小的肿块密度通常较均匀。CT平扫密度值对肾上腺嗜铬细胞瘤具有重要价值，由于肾上腺嗜铬细胞瘤富含脂质，平扫CT值常小于10HU。而大多肾上腺嗜铬细胞瘤平扫CT值大于10HU，平均CT值约35.9±9.8HU，少数情况下由于细胞内含有脂质，肾上腺嗜铬细胞瘤的CT值小于10HU。若瘤内出血，则平扫CT值更高。

◎肾上腺嗜铬细胞瘤通常为富血供肿瘤，增强后呈明显强化，囊性区域无强化。据相关文献报道注射造影剂15分钟后的延迟期可帮助鉴别腺瘤与其他肿瘤。

延迟期腺瘤相对廓清率大于40%或绝对廓清率大于60%，而其他肿瘤如嗜铬细胞瘤相对廓清率小于40%或绝对廓清率小于60%。但是嗜铬细胞瘤可发生病理上多种变性致影像表现不典型，易误诊为腺瘤或转移瘤。

◎脂肪：嗜铬细胞瘤可发生脂肪变性。

◎钙化：约10%嗜铬细胞瘤内可见散在斑点状钙化。

2. 磁共振(Magnetic resonance, MR):

磁共振中T1加权成像(T1WI)观察解剖结构，T2加权成像(T2WI)显示组织病变。常表现为T1WI低信号、T2WI高信号，T2WI也可呈低信号，增强后呈明显强化。同反相位信号变化常用于区分腺瘤与其他肿瘤，但由于肾上腺嗜铬细胞也可发生脂肪变性，反相位上信号可减低，此时易误诊为腺瘤。

治疗

肾上腺嗜铬细胞瘤的治疗方法一般以手术切除肿瘤为首选，在手术前和手术期间适当应用α肾上腺素阻滞剂、血液或血浆，可使手术的安全性大为提高。对于不能手术治疗的肾上腺嗜铬细胞瘤，可长期口服酚苄明治疗，也可获得较佳的治疗效果。肾上腺嗜铬细胞瘤的预后取决于诊断的早晚，如果在心血管系统尚未发生不可修复性损害前，即将肿瘤成功切除，一般即可痊愈。

(作者单位:攀钢西昌医院)

“直播+专业讲堂”四川反邪教宣传形式获网友点赞



本报讯 近日，四川省反邪教协会受宜宾市委政法委邀请，赴宜宾开展“反邪教警示教育宣讲网络直播”活动。

如何做好疫情科学防控？什么是邪教？遇到邪教怎么办？邪教有哪些基本特征？宗教与邪教如何区别？邪教有哪些危害？邪教有哪些骗人的手段？……直播间，四川省反邪教协会讲师团小米老师为大家作了“崇尚科学 远离邪教”的主题知识宣讲。宣讲过程中，小米老师还为大家讲解了许多真实案例，通过案例让大家意识到邪教的危害以及反邪教的重要性。

此次网络直播宣讲，以“防邪在线直播厅”这一新颖的方式连线中国反邪教网、四川正道文化传播中心、宜宾新闻网同步直播，吸引了超过28万网友在线观看，成效显著。网友积极留言互动：“崇尚科学、反对邪教、人人有责”“网络直播宣讲形式好”“直播老师亲切、讲授内容通俗易懂”，表达了对反邪教工作的支持、对宣讲活动的支持和对授课老师的感谢。授课老师也对网友的部分提问进行了现场解答。

据悉，宜宾市被确定为全国

开展市级层面反邪教警示教育宣讲工作试点市后，印发了《宜宾市2020年开展全市层面反邪教警示教育宣讲试点工作实施意见》。按照工作安排，宜宾市成立了反邪教警示教育宣讲团，成员由责任部门领导干部、社会面专家、法律工作者、基层党政组织负责人等组成，针对广大群众、市级机关、学校、宗教团体等不同群体开展为期8个月的网络宣讲、集中宣讲、新媒体宣传等活动，着力提升和增强全民对邪教的辨识能力和抵御能力，从源头治理和防范邪教侵蚀，形成反邪教警示教育常态化宣传机制，营造全民共同防范邪教、维护国家政治安全的社会氛围。

(费凡)

做好个人防护 持续“战疫”——个人防护十要点

新冠肺炎疫情发生后，一线人员逆行冲锋，广大市民“宅家”支持，我们用勇气和坚韧取得了疫情防控的阶段性胜利。但如今，境外疫情硝烟正浓，“外防输入，内防反弹”成为新的挑战。为了保卫来之不易的“抗疫”成果，疾控专家温馨提示：请市民朋友们，继续保持警惕，做好个人防护，持续“战疫”，常保健康。

科学防疫 KE XUE FANG YI

- 勤洗手**
保持手卫生。饭前便后、处理污物后、外出回家等，应立即使用洗手液或肥皂在流动水下洗手；不方便洗手时，可以使用含酒精的免洗手消毒剂清洁双手。
- 常通风**
经常开窗通风，保持室内空气流通。在家里使用空调时，要定期清洗空调滤网；使用集中空调时，要加大新风量，关闭回风。
- 戴口罩**
戴不戴口罩，主要看“人多不多”“有没有生病”。如果在家中、户外、无人聚集、通风良好的场所，可以不用戴口罩；如果是在人员密集场所，如商场超市、厢式电梯、公共交通工具等，不能保持与他人一米以上安全距离时应该戴口罩；如果有发热、咳嗽等症状，或与居家隔离、出院康复人员共同生活的家人，请一定要戴口罩。
- 保距离**
“距离产生美”“距离保健康”。人与人之间保持一米以上的安全距离。尽量减少不必要的聚集，外出购物尽量选择电子支付，少接触钱币。
- 讲礼仪**
随身携带纸巾，咳嗽、打喷嚏时尽量避开他人，用双手捧住纸巾捂住口鼻。临时找不到纸巾，情急之下可用手肘或衣袖捂住口鼻，尽量避免用手接触口鼻眼等部位。
- 保清洁**
保持居家、办公及公共场所环境清洁卫生，清除卫生死角，不乱扔垃圾，不随地吐痰。注意个人卫生，勤换衣被，不与他人共用水杯、餐具、脸盆、毛巾、牙刷等物品。
- 食安全**
不喝生水，处理生食和熟食的切菜板和刀具要分开使用，肉类和蛋类彻底煮熟再食用。提倡使用公勺、公筷用餐，养成安全卫生的饮食习惯。
- 远动物**
避免接触野生动物，做到不捕捉、不买卖、不驯养、不伤害、不食用。养殖业等特殊行业人员在接触养殖动物时也要做好个人防护。
- 守规则**
主动配合各类场所疫情防控相关要求，如测体温、登信息、戴口罩等。配合健康问询，如实告知个人行程和健康状况。提醒境外及外地来蓉亲友及时到社区报备，配合进行健康管理。
- 早就医**
关注自己和家人的健康状况。如果出现发热、咳嗽等症状，应立即佩戴口罩，及时到医院就诊。

(健康四川)