

平升高。糖尿病和动脉粥样硬化时,肾脏通常受累。肾脏功能不全和高胰岛素血症时,由于尿酸盐排泄率减低导致尿酸水平增高,因而尿酸水平的变化与肾脏功能密切相关。Campo 等^[8]在其血尿酸盐、肾脏功能、高血压关系多元分析中指出尿酸排泄降低是高血压患者心血管疾病预测指标。我们也观察到 T2DM 合并动脉粥样硬化时,肾脏的早期损伤是存在的,这种损伤可降低肾血流量,从而影响尿酸的清除率,在一定程度上干扰血中尿酸水平,尿酸升高是肾脏损伤的直接后果^[9]。但也有报道指出在高血压患者中合并外周动脉缺血者中的尿酸水平高于单纯高血压者,且尿酸水平与动脉硬化严重程度平行,即使使用血尿酸,尿酸与肌酐比值进行修正后,这种差异依然存在。提出尿酸水平与高血压外周缺血病变相关^[10]。我们的观察虽然显示尿酸在 T2DM 颈动脉粥样硬化起重要作用,但这种作用的病理生理过程仍是我们进一步研究的重点。

【参考文献】

- [1] Tuttle KR, Short RA, Johnson RJ. Sex differences in uric acid and risk factors for coronary artery disease[J]. *Am J Cardiol* 2001 87(12): 1411-1414.
- [2] Costa A, Iguale I, Bedini J *et al.* Uric acid concentration in subjects at risk of type 2 diabetes mellitus: Relationship to components of the metabolic syndrome[J]. *Metabolism* 2002 51(3) 372-375.
- [3] Tsunoda S, Kamide K, Minami J *et al.* Decreases in serum uric acid

by amelioration of insulin resistance in overweight hypertensive patients: Effect of a low-energy diet and an insulin-sensitizing agent [J]. *J Am Hyperten* 2002 15(8) 697-701.

- [4] Franse LV, Pahor M, Bari D *et al.* Serum uric acid, diuretic treatment and risk of cardiovascular events in the systolic hypertension in the elderly program (SHEP) [J]. *J Hypertens* 2000 18 1149-1154.
- [5] 代政学, 贾国良, 王海昌, 等. 糖尿病对冠心病患者冠状动脉侧支循环形成及左室功能的影响[J]. 第四军医大学学报, 2001; 22(22) 2076-2078.
- Dai ZX, Jia GL, Wang HC *et al.* Effect of diabetes mellitus on formation of coronary collateral vessels and left ventricular ejection function in patients with coronary artery disease[J]. *J Fourth Mil Med Univ*, 2001 22(22) 2076-2078.
- [6] Wong KY, Macwalter RS, Fraser HW *et al.* Urate predicts subsequent cardiac death in stroke survivors[J]. *Eur Heart J* 2002 23(10) 788-793.
- [7] Terkeltaub RA. Gout [J]. *N Engl J Med* 2003 349(17) 1647-1655.
- [8] Campo C, Ruilope LM, Segura J *et al.* Hyperuricemia, low urine urate excretion and target organ damage in arterial hypertension[J]. *Blood Press* 2003 12(5-6) 277-283.
- [9] 王莉, 赵霞, 张南雁, 等. T2DM 颈动脉粥样硬化与血尿酸关系[J]. 心脏杂志 2004 16(2) 132-134.
- Wang L, Zhao X, Zhang NY *et al.* The relationship between uric acid and carotid atherosclerosis in T2DM [J]. *Chin Heart J* 2004 16(2): 132-134.
- [10] Langlois M, Bacquer DD, Duprez D *et al.* Serum uric acid in hypertensive patients with and without peripheral arterial disease[J]. *Atherosclerosis* 2003 168(1) 163-168.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)10-0907-01

护理干预预防同种异体原位肝移植术后的并发症

黄美兰, 姚茹

(解放军 451 医院内镜外科, 陕西 西安 710054)

【关键词】同种异体原位肝移植 并发症 护理干预

【中图分类号】R573.1 【文献标识码】B

1 临床资料 同种异体原位肝移植术(orthotopic liver transplantation, OLT)患者 10(男 8, 女 2)例, 年龄 38~55(平均 44.6)岁。肝硬化失代偿期 6 例, 原发性肝癌 4 例, 反复消化道出血 7 例。采用背驮式同种异体肝移植。10 例患者全部顺利度过围手术期, 多普勒超声检查显示肝动脉、肝静脉及门静脉血流动力学各项指标在正常范围。术后预防并发症的护理干预措施: ① 预防感染, 患者呼吸平稳后尽早撤离呼吸机及气管插管, 翻身、叩背、排痰, 既准时又有效。② 预防术后出血, 5 例

出血较多, 200~300 mL/d, 但患者中心静脉压及血压没有大的波动, 心输出量正常, 尿量在 30 mL/L 以上。③ 排斥反应的观察与护理。④ 腹水及下肢肿胀的观察与预防。

2 讨论 背驮式肝脏移植的临床疗效是有目共睹的, 但其治疗的安全性、有效性除了准确、精细的手术外, 尚依赖于合理、及时的护理技术配合^[1,2]。术后护理干预是手术成功的关键因素之一。其重点应放在预防感染。肝移植术后易发生肺部感染。术后每 2 h 翻身、叩背、排痰, 做到既准时又有效, 防止肺部坠积性肺炎、肺不张的发生; 做好口腔护理, 温盐水漱口 1 次/4 h, 加强病房空气消毒, 每 8 h 行紫外线消毒, 每次 30 min, 保持室内通风、干燥、空气清洁^[3]。此外, 还应预防术后出血, 观察中心静脉压及尿量, 观察腹腔引流物的颜色及性状, 记录引流量, 及时发现出血情况, 观察胃管引流液的颜色、量, 观察有无胃出血。对排斥反应的观察及护理应注意胆汁的量、颜色及性状, 观察皮肤、巩膜有无黄染。

【参考文献】

- [1] 严律南. 原位肝移植中的一些技术问题——我们的体会[J]. 中华外科杂志 2004 9(4) 1196-1197.
- [2] 吕立志, 胡还章, 江艺, 等. 肝移植供肝切取与修整技术[J]. 解剖与临床 2004 9(4) 247-248.
- [3] 安苏芳, 应丽丽. 肝移植患者术后 ICU 期的护理[J]. 现代医药卫生 2004 20(20) 2166-2167.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2005-01-28; 修回日期 2005-03-04

作者简介 黄美兰(1963-), 女(汉族), 江苏省通州市人, 副主任护师。

Tel. (029) 82257064 Email. huangml1963@163.com