

科学认识腹股沟疝的术后并发症

▲ 金堂大同医院 张术庚

下腹壁与大腿相邻的三角区称为腹股沟区，腹股沟疝则是指腹部脏器因腹股沟区的缺损向体表突出，并因此形成的包块。通常情况下，民间会将这一情况称为“疝气”。腹股沟疝一般分为直与斜两种，其中腹股沟斜疝还有先天及后天的区分，先天腹股沟斜疝涉及面积大，对于男性患者而言还可能进入到阴囊中，且在腹股沟疝中占比较多，达到 95%；腹股沟直疝则在三角区位置自后向前凸出，不涉及其他部位。但无论是腹股沟直疝或是斜疝，若不能够得到及时治疗极易引起各种并发症，影响到患者的生理健康。

腹股沟疝的术后并发症

腹股沟疝术后并发症包括术后疼痛、皮下或外阴部位的水肿或血肿、外阴血肿胀、术后感染、睾丸缺血或萎缩、术后复发等。

术后疼痛 腹股沟疝导致的术后疼痛

通常分为急性疼痛及慢性疼痛两种。急性疼痛的成因多是由于手术造成相关组织损伤或是致使神经产生水肿而引起，若无其他异常可采用一定的止痛治疗，若治疗得当且患者恢复良好，痛感会在 7~14d 之内逐渐减轻直至消失；少数情况下一些患者会出现持续时间长的慢性疼痛。通常保守治疗可起到一定的作用，但若保守治疗无效，就需要进行二次手术取出补片，视情况可能还要重新植入。

皮下及外阴的水肿与血肿 腹股沟区结构较为复杂，因此腹股沟疝术中极可能需要分离一部分组织，分离的组织之间会产生组织间隙，从而导致部分患者出现皮下或外阴的水肿、血肿。这部分水肿及血肿会随时间流逝被吸收，通常需要 7~14d，视患者身体机能而定，少数身体机能较差的患者可能需要更长时间。

外阴血肿胀 该并发症多见于较大的腹股沟疝，可通过芒硝外敷、抬高阴囊等

手段缓解相关症状，若产生的积液较多，同样可以用进行穿刺抽液的治疗方式，通常情况下预后良好。

术后感染 术后感染包括切口感染、补片感染及极端条件下两者同时发生的情况，一般表现为切口红肿、伴有痛感或局部化脓，部分情况下会存在广泛炎症浸润的情况。若确定仅有切口感染，通过撑开切口换药及二期缝合的方式，多数情况下均能痊愈，但若是补片感染则相对较为复杂，因为补片感染可能发生在术后任何过程，若常规治疗无效则需取出补片并在炎症得到控制之后再行疝修补术。

睾丸缺血或萎缩 这种情况较为少见，其原因为术中精索血管结扎数量过多或术后产生感染、导致压迫所致。

术后复发 一般导致术后复发的原因有两方面：一是手术方式不规范或补片尺寸、规格不合适；另一方面则是因患者自身原因导致，如患者患有导致腹内压增加

的疾病等，若患者存在代谢问题及胶原合成问题，也会在一定程度上导致术后复发。

腹股沟疝的术后注意事项

为有效防止术后复发，帮助患者早日康复，腹股沟疝术后应当注意以下事项。

在日常生活中保持伤口的干燥与清洁，并按照医生要求及时返院复诊，确保预后恢复状况良好；若术后发现伤口出现发热、红肿、疼痛、分泌物溢出、存在异味或渗血等异常情况，不能掉以轻心，应尽快返回医院就诊；在术后 1 月之内如厕时避免用力过大、避免仰卧起坐、脚踏车等任何可能影响到下腹部的活动，3 月之内切勿从事强烈体育运动或重体力工作，否则会导致腹压上升，造成腹股沟疝复发的情况；注意调整饮食结构，饮食以能够促进排便为宜，并大量饮水提升体内循环水平；针对会导致腹压上升的疾病尽快就诊并进行治疗。

胰腺癌的治疗方法

▲ 成都市双流区第一人民医院 胡毅

胰腺癌是消化道的恶性肿瘤，胰腺癌的治疗率极低，手术死亡率较高，因此患此病的患者 5 年内的存活率不及 1%。随着生活水平的提高，人们的更在意味觉上的体验，所谓“病从口出”，胰腺癌的发病率近些年来呈上升趋势，但是胰腺癌早期的症状并不明显，极易被人忽略，低治疗率、生存率让胰腺癌坐稳了“癌症之王”的称号。临床上目前有哪些治疗方式？

手术治疗 通过手术治疗胰腺癌主要有两种方式，分别是根治性手术和姑息性手术。现阶段胰腺癌最有效的治疗方法是根治性手术，但是并不是所有的患者都可以通过这种手术方式接受切除治疗，据统计符合切除条件的患者只有 10% 左右，但是决定胰腺癌预后的正是肿瘤能否被完整切除。

胰腺癌根治性手术需要将胰腺周围的淋巴结进行清扫，并且要切除 2/3 的近端胰腺内胆总管、胰腺、全部十二指肠、空肠起始部以及远端胃。许多患者的身体状况不允许采用这种治疗方法，比如患者出现腹胀腹痛、消化道梗阻等现象，严重影响到了患者的正常生活，并且会产生一系列并发症。因此，胰腺癌姑息性手术作为能够解除患者相关症状的治疗方法，被广泛的应用到了胰腺癌的治疗当中。

化疗 化疗在胰腺癌术后早期起到的作用是辅助治疗，包括有些无法进行手术的胰腺癌，都需要应用化疗进行治疗。紫杉醇、氟尿嘧啶、多西他赛、吉西他滨等都是常见的胰腺癌化疗药物，其中吉西他滨是胰腺癌治疗发生转移患者的首选药物，将其他药物与吉西他滨结合使用的效果要优于单药化疗。

胰腺癌患者在接受化疗治疗之后，并不代表其被治愈，只不过是延长了存活时间，在 5 年之内的存活率仍旧很低，不过相较于没有接受化疗的患者只能存活 4 个

月左右，还是有许多患者选择化疗治疗。

放疗 放疗在胰腺癌中的治疗是通过放射线将癌细胞杀死，缩小肿瘤。癌细胞相较于人体正常细胞来说，生长的速度、分裂的速度都要快许多，这也是癌症的可怕之处，利用辐射线破坏癌细胞的遗传物质，可以使得癌细胞生长分裂的速度下降，缓解了肿瘤病灶继续扩大的速度。基于辐射线强大的杀伤力，放疗治疗不仅会消灭、破坏癌细胞，还可能误伤到“友军”，破坏人体正常细胞。

对于放疗治疗来说，癌细胞生长分裂的速度越快，该方式的敏感度越高，癌细胞生长分裂的速度如果较慢，则肿瘤对辐射线的敏感度较弱。因此，对于那些生长分离速度较快的癌细胞，通常会应用到放疗疗法，这种疗法不但可以单独使用，还能够起到辅助治疗的效果，与手术、化疗等配合使用。

靶向治疗 靶向治疗顾名思义，能够“靶向”性的对抗肿瘤细胞，因其具备的准确性、针对性等准确对抗肿瘤细胞的优势，靶向治疗除了在胰腺癌的治疗中得到了应用，在其他医疗工作中也得到了广泛的应用。患者在进行胰腺癌切除手术后，其病灶无法被彻底切除，可能会有微小的癌细胞残留，所以术后的辅助治疗十分重要，避免癌症二次出现或者转移。靶向治疗在其中起到的治疗效果类似于化疗，相关药物进入人体之后能够特异地选择致癌点，与其结合产生作用，致使肿瘤细胞特异性死亡。

除了以上的治疗方式外，还有生物免疫治疗和基因治疗方式，也能产生较好的治疗效果，但是受限于医疗费用、医疗技术等因素，目前还未被广泛的应用到胰腺癌治疗当中，仍旧需要不断进行研究发展。

强迫症的常见表现有哪些

▲ 自贡市精神卫生中心 代先珍

在经济飞速发展的当代，人们受生活压力所迫，导致出现各种各样的现代疾病，强迫症就是其中一种。强迫症对人的影响主要来源于精神层面，患者的精神因为各种状况处于紧张状态，具体表现在情绪、思维、意象乃至行为等方面。接下来本文将对强迫症表现出的具体症状进行分析，探讨强迫症的应对策略。

强迫症的症状表现

强迫症根据症状表现划分为强迫思维和强迫行为两方面。

强迫思维 指患者脑内产生的某些不具现实意义的想法，但由于患者在采取忽视、压制或转移注意力等方法之后依然无力摆脱这些想法，因此会因长时间受这些想法的控制感到苦恼或者焦虑。

通常情况下强迫思维表现在以下几方面：一是强迫怀疑，强迫怀疑是指患者严重怀疑自己言行的正确性，常以一种无法克制的状态反复重复核实内容；二是强迫探究思考，主要体现在不受控制地去思考一些没有意义的事；三是强迫联想，是指在见到特定观念及内容时自动联想到消极内容，如见到磅礴大雨时联想到水灾；四是强迫回忆，强迫回忆是指患者在脑海中不受控制地重复回忆已经经历过的事，而且部分患者在经历此过程时若被其他因素打断，还会重头再次进行回忆；五是强迫意向，强迫意向是指患者会产生某种强烈的行为冲动，而该行为本身与患者自身意愿相违背，患者也不会真的采取这种行为，只是这种行为冲动一旦产生非常难以克制。

强迫行为 常在强迫思维之后出现，某种情况下也会受强迫思维驱使。与强迫思维相同，患者并非主动要采取这种行为，但患者本人却又难以克制这种行为的发生。主要表现在以下几方面：一是强迫

检查，强迫检查常受强迫怀疑的趋势，某种程度上是为了减轻强迫怀疑的措施，但其行为往往未能收获应有的效果却又无法克制；二是强迫清洗，强迫清洗行为出现的原因是患者认为所接触的环境中存在脏物或细菌，因此常洗手、洗澡或打扫房间卫生，通常情况下强迫清洗会具有一定的程序性；三是强迫询问，强迫询问产生的原因是患者无法切实相信自己的所见所闻，并因此产生顾虑或焦虑，为打消这种焦虑常向他人征求大量解释或保证，但也无法起到应有的作用；四是强迫计数，这种行为出现的原因是因患者对数字产生了强迫观念，会在日常生活中不自觉花费大量时间沉浸在计数动作中；五是强迫性仪式动作，这类强迫行为一般出现在生活细节上，本质上是患者为了减弱强迫引起的焦虑而采取的行为，如关门必须用左手等一系列动作。

强迫症的治疗方法

强迫症属于慢性病，因此需要长期坚持治疗。强迫症的治疗分为急性期治疗、巩固期治疗及缓解期治疗三个阶段。临床上多采用药物治疗、心理治疗，在这两种治疗方式均无法获得有效成果的极端情况下会采用物理治疗方式，但物理治疗禁忌要求及适应要求较多，因此仅针对症状严重以及出现难治性强迫症的患者。

药物治疗是治疗强迫症常用的治疗手段，目前用于治疗强迫症的一线药物是 SSRIs，某些情况下将抗精神病药物用于配合 SSRIs 药物进行治疗，能够提升后者的药效。但由于产生强迫症的原因比较复杂，因此治疗过程中还需配合心理治疗，以使强迫症的治疗达到应有的效果。临床上常用于治疗强迫症的心理治疗方法包括认知行为治疗、精神分析疗法以及森田疗法等。