经验交流

文章编号:1000-5404(2014)20-2148-02

经纤维支气管镜射频治疗在恶性中央气道狭窄中的应用

张华平,曾奕明,陈晓阳,陈云峰,樊冀闽,黄勤森,林辉煌 (362000 福建 泉州,福建医科大学附属第二医院呼吸内科)

[关键词] 纤维支气管镜;射频治疗;气道狭窄;恶性肿瘤
[中图法分类号] R562.120.5 [文献标志码] B

恶性肿瘤所致的中央气道狭窄严重影响患者的生活质量及生存期[1]。我院自2008年起应用经纤维支气管镜(简称纤支镜)射频治疗恶性中央气道狭窄107例,取得较为满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2008年1月至2011年12月住院患者107例,符合以下条件:①胸部CT及纤支镜检查判定恶性肿瘤以管内型或管壁型为主要表现的;②气道狭窄与症状相关,或虽无相关症状但气道狭窄≥50%。其中男性85例,女性22例;年龄39~71(59.83±6.25)岁。非小细胞肺癌100例、食管鳞癌6例、甲状腺腺癌1例。气道狭窄部位分别为左主支气管47例,右主支气管31例,气管13例,右中间支气管12例,右主支气管+左主支气管2例,右主支气管+右中间支气管2例。

1.2 仪器设备

日本Olympus公司的OlympusXT40型纤支镜及西安高通科技发展有限公司的康普XVC-Ⅱ型射频治疗仪。

1.3 治疗方法

术前准备同纤支镜检查。术中常规给予鼻导管吸氧,气促明显者在高频喷射呼吸机辅助通气下进行操作。经鼻腔插入纤支镜,观察气道狭窄段的情况后,将射频治疗专用电极板与病灶同侧上肢的前臂紧密接触,经活检孔送入射频天线,治疗探头直接接触或插入肿瘤组织,功率选用3档或4档,治疗时间设定为3~5 s,治疗后用活检钳取出表面坏死组织。对于基底较窄的管内型病灶可先用射频圈套器切取组织后,基底再用射频天线治疗。1周后复查支气管镜检查并清除坏死物,必要时再次射频治疗。

1.4 疗效判定

分别于治疗前及治疗完全结束后1周、1个月查血气分析、气促程度评级;治疗前及治疗后即刻、1个月后行狭窄段气道管径测量,进行疗效判定。气促程度评级采用美国胸科协会气促评级标准。恶性气道狭窄疗效根据1988年国际抗癌联盟评定标准。完全缓解(CR):管腔直径>原直径的2/3;部分缓解(PR):管腔直径>原直径的1/2;微效(MR):管腔直径>原直径的1/3;无效(NR):管腔直径无增大。

1.5 统计学分析

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用SPSS 16.0软件进行组间 t 检验。

2 结果

2.1 呼吸困难程度

本组107例患者均有不同程度的气促,经过1~4次射频治疗后,术后气促症状、氧合指数及气促程度评级均有改善,并随时间推移进一步改善(表1)。

表1 107例恶性中央气道狭窄患者射频治疗效果观察($\bar{x} \pm s$)

观察时间	氧合指数	气促程度评级
治疗前	288.87±51.67	3.08±0.45
治疗后1周	363.26±43.16[a]	1.58±0.22[a]
治疗后1个月	378.52±38.95[a]	1.27±0.19[a]

a:$P<0.05$,与治疗前比较

2.2 恶性气道狭窄疗效

107例患者经射频治疗后进行狭窄段气道管径评价,其中CR 61例,PR 38例,MR 8例,总有效率92.52%;1个月后再进行狭窄段气道管径评价,其中CR70例,PR 32例,MR 4例,NR 1例,总有效率95.33%。其中MR或NR病例病灶均为管壁型或以管壁型为主。

2.3 并发症

本组107例患者治疗中出现局部出血31例,未出现超过50 mL的出血。术后少量咯血5例。术中术后均未出现气道内燃烧、气道穿孔、气胸、纵隔气肿、胸背痛等并发症。

3 讨论

恶性中央气道狭窄常引起呼吸困难、阻塞性肺炎、阻塞性肺不张甚至致死等并发症,严重地影响了患者的生活质量及生存期。恢复大气道通畅性的方法有气管支架置入术、支气管镜下肿瘤消融术包括射频、激光、高频电刀、微波、氩等离子凝固器、冷冻等,各种方法均有不同的适应证、优越性及局限性[1-6]。

射频治疗的工作原理是将射频能转化为热能,造成组织脱水凝固性坏死,并通过血栓形成使患处血管闭塞,达到组织坏死、焦化、止血的作用[7]。本组患者经纤维支气管镜射频治疗即刻可见肿瘤组织因坏死及部分焦化而变色,用活检钳清除坏死组织时少见大出血现象,术后管腔明显扩大,且于术后1个

[通信作者] 张华平,E-mail:fmuzhp@126.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140910.1047.004.html(2014-09-10)

月得到进一步改善,治疗有效率达90%以上,与国内相关报道相近[3]。射频治疗作为支气管镜下肿瘤消融治疗的技术之一,具有以下优点:射频天线末端的探头可直接接触肿瘤组织表面或插入肿瘤组织中进行治疗,故定位准确,不容易误伤周围组织;治疗中不产生烟雾,视野清晰,且出血较少,操作时间较短;功率分6档可调,可控制凝固深度,不容易出现气道穿孔等严重并发症;治疗中不易发生气道内燃烧现象,可以在氧疗下甚至高频喷射呼吸机辅助通气下进行操作,提高了患者的依从性;设备相对较简单、便宜,操作方便,易于掌握;利用射频天线与射频圈套器相配合,可以缩短治疗时间,提高疗效。

既往认为气管重度狭窄患者不适合射频治疗[8]。本研究组中有3例患者气管狭窄程度超过75%,病灶为管内型或混合型,气管最窄段长度<10 mm。在高频喷射呼吸机辅助通气下,先用射频天线扩大一部分管腔以改善通气,再用射频圈套器切取组织,基底部再用射频天线治疗。通过射频天线与射频圈套器的配合使用,3例患者均顺利完成操作,术后气道狭窄疗效评价均为CR。

从并发症来看,本组107例患者术中均未出现超过50 mL的出血,且未影响操作,术后少量咯血5例,未出现气道穿孔、纵隔气肿等严重并发症。

综上所述,我们认为经纤支镜射频治疗恶性中央气道狭窄准确、安全、起效快、疗效确切、操作较方便,有助于提高患者的生活质量,并为进一步治疗创造条件。

参考文献:

[1] 张华平, 宋爱玲, 曾奕明, 等. 镍钛记忆合金支架在治疗大气道狭窄中的应用[J]. 江西医学院学报, 2005, 45(5): 130-131, 133.
[2] 王洪武. 晚期中央型非小细胞肺癌气管镜微创治疗进展[J]. 医学研究杂志, 2009, 38(6): 3-5, 69.
[3] 张铭, 张全卯, 李杰, 等. 经气管镜腔内射频联合放疗治疗中心型非小细胞肺癌疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2009, 15(12): 1244-1246.
[4] 金发光, 穆德广, 楚东岭, 等. 经支气管镜氩等离子凝固治疗大气道阻塞性狭窄[J]. 中华肿瘤杂志, 2008, 30(6): 462-464.
[5] 赵弘卿, 王冬青, 殷凯生, 等. 喉罩通气下经支气管镜钬激光治疗气道肿瘤的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2008, 15(22): 1749-1750, 1757.
[6] 李泳群, 冯华松, 聂舟山, 等. 支气管镜下冷冻联合氩等离子电凝治疗中央气道肺癌[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(1): 64-66.
[7] 毛中鹏, 王磊, 马熙, 等. 螺旋CT引导肺癌射频消融治疗应用及近期疗效分析[J]. 现代肿瘤医学, 2012, 20(12): 2516-2518.
[8] 王昌惠, 刘忠令. 纤维支气管镜在气管、主支气管重度狭窄的抢救与治疗中的应用[J]. 中国内镜杂志, 1999, 5(6): 9-10.

(**收稿**:2014-05-12;**修回**:2014-06-20)
(编辑 邓强庭)

文章编号:1000-5404(2014)20-2149-02

经验交流

前置胎盘剖宫产术中联合止血方式有效性分析

唐媛媛[1],汪 玲[1],刘 燕[2] (315020 浙江 宁波,宁波市第九医院妇产科[1];315100 浙江 宁波,宁波明州医院妇产科[2])

[**关键词**] 前置胎盘;剖宫产;子宫下段出血;止血
[**中图法分类号**] R619.1 [**文献标志码**] B

前置胎盘中胎盘粘连和植入是引起产时、产后出血的主要原因之一,其出血发生率高,出血凶险,常导致休克、DIC等严重并发症,临床处理困难,子宫切除率高,严重威胁女性的生殖健康[1]。因此,寻求新的终止妊娠的方法,减少剖宫产术中、术后出血,降低子宫切除率及孕产妇死亡率成为产科领域的重要课题。我们近年来对前置胎盘剖宫产术中发生粘连出血患者采用联合止血。取得较好的止血效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择宁波明州医院2006-2013年B超提示前置胎盘患者共118例,其中边缘性前置胎盘80例,部分性前置胎盘14例,中央性前置胎盘24例。其中115例选择剖宫产术,术中发现胎盘粘连植入48例。48例入选患者年龄21~36(28.5±1.2)岁,终止妊娠孕周(34.84±2.1)周,体质量(65.80±4.5)kg。其中仅8例无孕产史。按流行病学简单随机方法分为2组,研究组:24例,在剖宫产术中采用联合止血方式;对照组:24例,术中未采用联合止血方式。2组患者在平均年龄、孕周、体质量差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究获得患者和家属知情同意。

1.2 研究方法

研究组:对于剖宫产手术中采用纵切口,子宫下段横切口,尽量避开子宫下段胎盘位置,同时尽量避免胎盘打洞。在胎儿取出后,搬出子宫于切口外,周围用盐水纱布保护,立即用联合止血方式:①乳胶止血带环扎子宫下段。②8字缝合胎盘剥离出血面。③卡前列素丁三醇(欣母沛)针、卡贝缩宫素注射液宫壁及静脉注射收缩子宫。

对照组:在手术切口、子宫切口选择同研究组,随机使用B-

[**通信作者**] 唐媛媛,E-mail:810703@sina.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140821.1449.018.html(2014-08-21)