小细胞肺癌的外科治疗

Surgical therapy of small cell lung cancer

安仲军,石昌国,白 桦,李东风,谷有良,裴艳志 (佳木斯市肿瘤结核医院胸外科,黑龙江 佳木斯 154000)

[关键词] 小细胞肺癌;外科治疗
[中图分类号] R734.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0030-02

小细胞肺癌是原发性支气管肺癌中恶性程度最高的一种,占肺癌总数的15%~20%。临床特点是生长迅速,淋巴和血行转移早。多采用化疗为主的综合治疗。我院自1996年至2007年手术治疗小细胞肺癌66例获得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组小细胞肺癌66例,其中男30例,女36例;年龄20~70岁。左肺上叶15例,左肺下叶10例,右肺上叶30例,右肺下叶11例。其中手术行肺叶切除40例,全肺切除26例,左全肺切除24例,右全肺切除2例。术前明确病理诊断54例,术前给予化疗45例,放疗6例。按照(UICL)修订的国际TNM分期,Ⅰ期20例,Ⅱ期36例,Ⅲa期10例。中心型47例,周围型19例。66例中54例术前通过纤维支气管镜或经皮穿刺肺活检及痰脱落细胞等方法明确病理诊断。

1.2 方法

66例均行肺叶或全肺切除同时行淋巴结清扫。心包内处理血管12例,心包均不缝合,防止心脏疝出现。所有病例术中均应用蒸馏水及顺铂100 mg浸泡冲洗胸腔,防止肿瘤细胞脱落、种植、转移。有6例术前没有病理检查术中给予快速病理检查,病理结果回报后给予术中卡铂400 mg冲击化疗,防止术中操作至血行转移。术中输血14例,输血量400~1 000 mL。术后分别给予CE或CAP方案化疗2周期。其中6例术前行局部放疗,术后再给予CE或CAP方案化疗4周期。

2 结果

全组无术中死亡病例,均痊愈出院。术后随访1年生存率84.8%,3年生存率45.4%,5年生存率40.9%。6例存活10年以上,其中1例患淋巴瘤,正在治疗中。

3 讨论

小细胞肺癌是恶性程度很高的肿瘤,其特点是早期播散和快速生长。约2/3患者诊断时已属广泛期病变,未经治疗的广泛期患者仅能生存6~12周,而局限期患者也只有3~6个月[1]。小细胞肺癌多主张为全身治疗,化疗为最主要治疗手段。由于小细胞肺癌的生物学特性,对化疗和放疗较敏感,初期治疗效果较好,大部分均可达到CR,但远期效果较差,5年生存率仅5%~10%。化疗后的肿瘤细胞生长快,对化疗药物产生耐药基因肿瘤复发、转移、病情进展。虽然近年来化疗药物更新换代,但小细胞肺癌的生存率无显著提高。小细胞肺癌长期被认为不适合外科治疗,主要原因是不能很好地将化疗、放疗及手术结合。小细胞肺癌的临床分期对治疗方法和预后有重要意义。对于手术治疗的小细胞肺癌同样依据1997年UICC修订的国际TNM标准分期。Ⅲa期之前的具备手术适应证[2],本组患者5年生存率40.9%,可能与分期较早有关。

采用术前化疗可使肿瘤体积缩小或消失,有利于手术切除,同时也对存在与外周血、器官内的亚临床微转移有杀伤消灭作用,从而有效控制、预防了术后因手术打击机体免疫功能下降,化疗间歇而导致的远处扩散。手术切除了原发灶和残存的耐药肿瘤细胞,可减少局部复发和远处转移。但由于肿瘤细胞的生长特征及术中操作、挤压出血及器官内的微转移灶,术后必须辅以化疗。术前采用2个周期的化疗,这样既能对肿瘤细胞有一定的控制又因只产生轻微的血液毒性利于手术及术后的恢复。术中尽可能少输血或不输血,因为输入异体血液造成免疫系统改变,不利于对肿瘤的控制。术中行淋巴结清扫,有利于长期生存率的提高,但如何防止长期生存者的癌转移仍是临床肺癌工作者的一个重要课题[3-4]。

与非小细胞肺癌相比,长期以来人们大多认为外科手术治疗小细胞肺癌效果很差,而放化疗效果较好。但国内外许多研究表明手术治疗结合化学治疗小细胞肺癌效果好,并能控制局部复发。所以,手术对于早期局限型小细胞肺癌的患者有益。但是,目前仍然存在分歧,例如在治疗前即获得病理诊断为小细胞肺癌Ⅰ期患者适合手术已无争论,但Ⅱ~Ⅲa期患者是否适合手术仍存在较大的争议。新辅助化疗虽然能够缩小肿瘤体积,降低临床分期,但术前化疗增加外科手术难度,术前应该进行几个周期的化疗疗程,是否根据不同的化疗药物制定不同周期的术前化疗疗程,这方面的研究很少。由于小细胞肺癌常常表现为一种全身性疾病,化疗是主要的治疗方法。手术治疗主要目的是切除原发灶,防止复发,减轻瘤负荷,那么楔形手术是否更有利于患者,而不是目前依照非小细胞肺癌的方式行肺叶切除+纵膈淋巴结清扫。目前涉及此方面的研究极少[4]。

[收稿日期] 2008-10-17 [修回日期] 2008-11-05

[参考文献]

[1] 王秀问,张文东. 小细胞肺癌的处理[J]. 中国肿瘤临床,2003,30(3):222-227.
[2] 黄继红,白德巍,邵 阳. 心包内处理血管的全肺切除术治疗肺癌

24例[J]. 局解手术学杂志,2004,13(5):316.
[3] 龚昌帆,李世业,白连启,等. 小细胞肺癌术后长期生长6例报告[J]. 中国肿瘤临床,2001:28(1):34-36.
[4] 叶 波,赵守华,刘向阳. 外科手术在小细胞肺癌治疗中的价值[J]. 癌症,2007,26(7):795-797.

(编辑:郭光金)

七氟醚吸入麻醉在小儿短小手术的应用

Sevoflurane inhalational anesthesia in children minor operation

魏之先[1],郝 洁[2] (1. 沈阳医学院沈洲医院;2. 沈阳市口腔医院,辽宁 沈阳 110002)

[关键词] 七氟醚;吸入麻醉;咪唑安定;氯胺酮;小儿
[中图分类号] R614.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0031-01

小儿短小手术通常在门诊进行,如何使麻醉既安全又便捷,且能减少并发症的发生,是值得临床研究的课题。为此,我院尝试在小儿短小手术中应用七氟醚吸入麻醉,取得了较为满意的效果,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患儿共50例,ASA分级Ⅰ级,随机分为七氟醚吸入组(S组)和咪唑安定复合氯胺酮组(MK组),每组各25例。S组男13例,女12例,年龄2~5岁,体重10~23 kg;MK组男11例,女14例,年龄2~5岁,体重9~21 kg。舌系带过短18例,面部色素痣15例,包茎8例,先天性髋关节脱位6例,霰粒肿4例。患儿术前均无感冒、发热、腹泻等择期全麻禁忌。

1.2 麻醉方法

术前常规禁食8 h,禁饮6 h。术前30 min于准备室肌注阿托品0.01 mg/kg,入手术室后开放静脉通道,S组面罩吸入6%的七氟醚,氧流量为4 L/min;MK组鼻导管供氧后静注咪唑安定0.1 mg/kg和氯胺酮2 mg/kg,观察SpO_2变化以控制静脉注射速度。两组均于睫毛反射消失即刻开始手术消毒,并记录手术时间。S组的手术时间为(9.6±3.2) min;MK组手术时间为(10.1±3.8) min。两组术中采用UT-400多功能监护仪监测BP、HR、SpO2以及ECG,并记录。

1.3 统计学处理

观察两组患儿睫毛反射消失时间、疼痛消失时间、有无呛咳、清醒时间及术后有无呕吐等指标,数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用方差分析进行统计学处理。

2 结果

吸入七氟醚麻醉与咪唑安定复合氯胺酮麻醉相比,患儿意识消失快,苏醒时间显著加快,术后呕吐明显减少。两组疼痛消失时间的差异无统计学意义,术中均未发生呛咳。两组术中BP、HR和SpO_2相比均无统计学差异,术中均未发生心律失常。

3 讨论

七氟醚是一种新型吸入麻醉剂,北美国家20世纪90年代开始广泛使用。七氟醚气味略带香甜,对呼吸道无刺激性,吸入感觉舒适,小儿易于接受[1]。其血/气分配系数为0.63,脑/血分配系数为1.7,因此诱导起效及苏醒迅速[2]。有报道发现其吸入浓度越高诱导越迅速,本组采用七氟醚6%的吸入浓度进行麻醉,睫毛反射消失时间为(51.3±4.9) s,与咪唑安定复合氯胺酮静脉麻醉组相比,意识消失时间明显缩短[3-4]。本组七氟醚吸入麻醉在苏醒期未见小儿分泌物增加,以及喉、支气管痉挛,仅有2例发生呕吐。

氯胺酮是目前唯一能够在安全临床剂量范围内具有镇痛作用的静脉麻醉药,鉴于此优点,目前仍被广泛应用于整形科等短小手术的麻醉中。但氯胺酮具有精神影响和呼吸道分泌物增加以及交感神经兴奋等副作用,一定程度限制了其临床使用[5]。目前临床上将咪唑安定与氯胺酮合用以减少其副作用,一些研究也证明了其合用效果,但合用同时也增加了造成呼吸抑制的风险。咪唑安定与氯胺酮合用后未能有效阻断氯胺酮使胃内压增高所致的呕吐,且可使苏醒时间延长,因此不利于小儿短小手术的控制和及早恢复,这一点在本观察组中也得以证实。

综上所述,七氟醚吸入麻醉用于小儿短小手术具有明显的优势,其术后清醒迅速,安全平稳,是一种较为合适的麻醉方法。

[参考文献]

[1] 徐 坚,连庆泉,陈小玲,等. 七氟醚用于小儿非住院手术麻醉的可行性[J]. 中华麻醉学杂志,2000,20(4):248-249.
[2] 张福清,陈国忠,聂海贵,等. 七氟醚用于小儿吸入全麻诱导的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志,2007,23(4):334-335.
[3] 周建新,刘 进. 不同年龄国人的吸入麻醉药血/气分配系数及决定因素[J]. 中华麻醉学杂志,1998,18(1):15-18.
[4] 孙莹杰,陈卫民,张铁铮,等. 七氟醚对小儿食管下段括约肌功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2003,19(8):451-453.
[5] 戚建勋. 七氟醚、氯胺酮麻醉在门诊小儿手术中的应用[J]. 实用医学杂志,2006,22(4):395.

[收稿日期] 2008-10-15 [修回日期] 2008-11-20

(编辑:雷 艳)