维普资讯 http://www.cqvip.com



CT和MRI的发展,图像分辨率和成像序列得到很大改进,对盆腔淋巴结显示更清晰。近年,国外报道CT发现盆腔淋巴结阳性的灵敏度为43%,95%的置信区间为37%~57%[9]。国内报道螺旋CT对转移盆腔淋巴结判断的灵敏度为28.6%~33.3%,特异度为98.8%~100%[13]。综合表明CT对于盆腔淋巴结转移的灵敏度不高。但是随着多排螺旋CT的运用及CT扫描技术的改进,CT图像的空间分辨率大幅提高以及高质量三维CT图像的获取,将提高CT对盆腔转移淋巴结的诊断价值。

综上所述,现行宫颈癌临床分期存在不足,需完善和改进。由于MRI的成像特点,在宫颈癌的分期方面较CT存在明显优势。但在放射治疗中,则需要将两者相结合以提高治疗的精确性。

[参考文献]

[1] 孙建衡. 子宫颈癌及子宫体癌国际临床分期及修订的回顾[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 35(4): 250-252.

[2] Kodaira T, Fuwa N, Toita T, et al. Comparison of prognostic value of MRI and FIGO stage among patients with cervical carcinoma treated with radiotherapy [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 56(3): 769-777.

[4] Wagenaar HC, Trimbos B, Postema S, et al. Tumor diameter and volume assessed by magnetic resonance imaging in the prediction of outcome for invasive cervical cancer[J]. Gynecol Oncol, 2001, 82(3): 474-482.

[5] 江新青, 谢 琦, 梁长虹, 等. 宫颈癌的MRI诊断与分期研究[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(7): 621-625.

[6] Sironi S, De-Cobelli F, Scarfone G, et al. Carcinoma of the cervix: value of plain and gadolinium-enhanced MR imaging in assessing degree of invasiveness [J]. Radiology, 1993, 188(3): 797-801.

[7] 冯淑瑜, 张彦娜, 刘建刚, 等. 宫颈癌淋巴结转移的高危因素及预后分析[J]. 癌症, 2005, 24(10): 1261-1266.

[8] Torashima M, Yamashita Y, Hatanaka Y, et al. Invasive adenocarcinoma of the uterine cervix: MR imaging[J]. Comput Med Imaging Graph, 1997, 21(4): 253-260.

[9] Bipat S, Glas AS, van der Velden J, et al. Computed tomography and magnetic resonance imaging in staging of uterine cervical carcinoma: a systematic review[J]. Gynecol Oncol, 2003, 91(1): 59-66.

[10] Brown MA, de Abreu HR. *Imaging of malignant uterine disease*[J]. Magn Reson Imaging Clin N Am, 2006, 14(4): 455-469.

[11] Kim SH, Choi BI, Lee HP, et al. Uterine cervical carcinoma: comparison of CT and MR imaging[J]. Radiology, 1990, 17(1): 45-51.

[12] Togashi K, Nishimura K, Itoh K, et al. Uterine cervical cancer: assessment with high-field MR imaging[J]. Radiology, 1986, 160(2): 431-435.

[13] 高克非, 刘富元, 冯艳玲, 等. 子宫颈癌盆腔淋巴结转移的术前CT评价[J]. 临床肿瘤学杂志, 2004, 9(6): 578-580.

(编辑:文 灿)

# 脑科手术专用粘贴巾在急性肠梗阻手术中的应用

陈志美,曾 俊,程 勤,王 莉 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 急性肠梗阻;手术粘贴巾;应用
[中图分类号] R574.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0384-01

脑科专用手术粘贴巾规格45 cm×30 cm,为漏斗式,常用于脑科手术。在急性肠梗阻手术中,为了防止和减少腹水、血液渗出浸湿布单以及大便污染术野等而导致切口污染,传统的方法是将肠梗阻清除的内容物或切除的肠组织装入不锈钢盆等容器内,我院自2004年起至今将脑科手术专用巾用于肠梗阻患者手术共480例,效果良好,现报告如下。

## 1 使用方法

常规消毒铺单,将脑科专用手术粘贴巾漏斗开放端打一个死结,常规贴好,将漏斗面向手术床两侧,当进腹探查,松解粘连、肠减压后,将减压的内容物自动流入漏斗内,使用完毕,剪掉漏斗密闭放入医用垃圾袋内处理即可。

## 2 优点

脑科专用手术粘贴巾为一次性使用,可根据患者梗阻的情况选择贴一个或两个脑科专用手术粘贴巾,既可粘贴皮肤防止患者皮肤的污染,又可用于容纳肠梗阻需清除的内容物等。使用脑科专用手术粘贴巾,能最大程度地隔离腹水、血液渗出浸湿布单,避免污染以及大便滞留术野造成再污染,利于手术野的清洁与干燥,同时也降低了护士更换布单带来的工作量,节约时间的同时节约成本。术中解除梗阻后即可密闭肠内容物,减少对洁净手术室空气的污染。装入肠内容物的脑科手术巾处理简单,密闭性好,转运方便。癌肿致梗阻患者也可使用。

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2007-06-05 [修回日期] 2007-09-02