维普资讯 http://www.cqvip.com

龄73岁。均为肿瘤电切术或膀胱部分切除术后复发。12例均为移行上皮癌,其中A期1例,B_2期5例,C期4例,D期1例。

1.2 分期标准

经尿道超声及CT检查对复发性膀胱癌进行分期。A期:肿瘤在膀胱内表现为致密团块影,肿瘤基底处膀胱壁白线清楚;B_1期:肿瘤基底部膀胱壁白线消失,但局部无僵硬感;B_2期:肿瘤基底处膀胱壁增厚,僵硬,失去顺应性膨胀能力,膀胱壁外缘光滑;C期:同B_2期,但膀胱壁外缘不光滑,毛糙或肿瘤呈团块样突入膀胱周围脂肪;D期:肿瘤侵犯精囊、前列腺、膀胱周围器官或淋巴结转移。

1.3 治疗

聚焦刀治疗:采用北京源德公司生产的FEP-BY01高能聚焦超声肿瘤治疗机,其超声频率为10 004 MHz,焦点大小3 mm×3 mm×8 mm。患者膀胱充盈,B超定位,超声波通过腹壁聚焦到肿瘤部位,应用点累积方式形成治疗阵。

2 结果

12例患者在治疗1~4次后血尿均不同程度地减轻,并随小便排出一些肿瘤坏死物质,其中9例血尿完全停止,膀胱刺激症状减轻,无明显并发症出现。治疗后经超声及CT复查,显示肿块缩小或消退,增厚的膀胱壁变薄,并趋光滑、柔软。在联合应用灌注化疗后,12例中完全缓解3例,部分缓解8例,无效1例,有效率91.67%。

3 护理

3.1 心理护理

膀胱癌常见于老年男性。本文病人皆为复发患者,因患者年龄大,复发病灶范围广,伴发其它器官功能障碍等不能进行第二次手术,情绪不稳定,对新的治疗方法疑虑较多。因此护士要正确评估该类病人的心理状态,及时给予疏导,术前向病人解释本治疗方法的基本原理,说明HIFU不会出现化疗后消化道反应或白细胞下降、全身乏力、脱发等副作用,也不同于外科手术,但却能像开刀手术一样切除肿瘤,并可避免因术中对癌组织牵拉、挤压造成的癌细胞随血流种植或淋巴转移[2],同时治疗时可让家属在旁以减轻心理不安。

3.2 术前知识教育

由于HIFU对脂肪不过热,穿透性好,指向性强,对正常组织损伤小等特点,而在膀胱充盈状态下,超声量丢失少,因此在进行高能聚焦刀治疗膀胱癌治疗之前向病人做好以下指导:(1)向病人讲解术前插尿管,向膀胱内注入生理盐水,以保持膀胱充盈;(2)医生定好位后不能变换体位,以免发生聚焦点移位,从而影响治疗效果以致损伤正常组织;(3)治疗时局部可产生热部分聚积,从而有热痛、乏力,但能忍受。

3.3 术中护理要点

(1)密切观察生命体征,询问患者有何不适;(2)局部热痛的处理 不同的病人对热的耐受能力不同,要随时询问患者有无疼痛不适,若不能忍受则可通过调整治疗输出电压使疼痛减轻。

3.4 术后观察要点

①小便的颜色 手术后由于肿瘤坏死脱落可出现一过性的血尿加重,有时可见肿瘤坏死组织随小便排出属正常现象,但若血尿加重,应重视。②膀胱刺激症状 询问病人膀胱刺激症状的改善情况,鼓励病人多饮水。③生命体征:热疗后肿瘤坏死组织吸收可出现发热等不适,热疗后身体消耗很大,水、电解质丢失,因此要观察生命体征。

[参考文献]

[1] 王绍敏. 隐形刀治疗肿瘤的新武器[J]. 健康博览,2001,6(10):10-11.
[2] 匡远深. 超声聚焦"刀"用于切除腹部肿瘤效果好[J]. 中华医学信息导报,2001,16(14):17-18.

(编辑:王 林)

高频通气在小儿气管异物取出术麻醉中的应用

Application of high frequency ventilation in removing foreign body from trachea in children

黄维军,黄红珊
(百色市人民医院,广西 百色 533000)

[关键词] 麻醉;高频通气;气管异物
[中图分类号]R614 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2003)05-0361-02

小儿气管异物的手术麻醉,既要解决麻醉深度带来的呼吸抑制,又要解决手术医师放置气管镜时的通气问题,特别是取异物时对气道占用时间较长时,如何保持呼吸道通畅是一个必须解决的问题。我院在小儿气管异物取出的手术麻醉中,使用KR-Ⅱ呼吸机配合放置气管镜维持呼吸道通气,取得了良好的效果,现报告如下。

[收稿日期]2003-09-21 [修回日期]2003-10-18

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组24例,男性14例。女性10例,年龄1~7岁。从吸入

维普资讯 http://www.cqvip.com

异物到手术时间 12～72 h。入院时血氧饱和度 83 %～95 %。右侧支气管异物 15 例，左侧 9 例。

1.2 麻醉及手术方法

术前 30 min 给阿托品 0.02 mg/kg，到手术室后肌注氯胺酮 1 mg/kg，静脉芬太尼 2～3 μg/kg、γ-羟基丁酸钠 10 mg/kg 或异丙酚 20 mg/kg，面罩紧扣给予过度换气并吸入异氧醚或安氟醚(2%～4%)，尽可能地保持自主呼吸。插气管镜时，将 KR-Ⅱ呼吸机的氧气输送管与气管镜相连，呼吸频率 60 次/分，以患儿健侧胸廓适当的起伏为度。术中 SpO_2 低于 70%时停止手术退出气管镜，给面罩加压呼吸或插入气管导管控制呼吸，术毕视病人呼吸道水肿程度及自主呼吸情况留置气管导管。

2 结果

24 例中有 4 例因手术操作时间过久而进行面罩加压通气、2 例因气管水肿插入气管导管送入 ICU 继续观察。病人无一例发生严重并发症，患儿均痊愈出院。

3 讨论

小儿气管异物取出术的麻醉选择，主要是根据患儿的年龄，发病时间的长短，气管的感染程度，缺氧严重程度以及患儿对麻醉药耐受等多方面的考虑。多数学者仍是主张保留自主呼吸[1-3]，特别是严重缺氧的患儿，自主呼吸的存在比人工通氧气更容易进入肺泡进行交换。

自主呼吸的保留和存在使得应用高频通气的优点得到很好的发挥，高频通气的送气管可直接接在气管镜的供氧管上，由于未使用高频通气的专用喷气接嘴，因此为纯氧供给。同时气管镜为开放的，高频通气供氧时，部分气体经气管镜返流而影响肺的气体交换，可通过提高高频呼吸机的工作压力增加供氧量即可解决。另一方面，气管镜的开放也使高频通气与自主呼吸不产生明显的对抗，无"人机对抗"之虑。

喷射通气中气体运输的主要方式是对流性流动和对流性扩散[4]，由于气管异物往往造成患儿单肺通气，存在低氧血症及二氧化碳蓄积。高频通气时气道压力低，肺管道阻力下降，从而增强了未通气肺的低氧性肺血管收缩[5]，有利于改善低氧血症，这也是高频通气适用于小儿气管异物手术的原因之一。

[参考文献]

[1] 周乐顺，郭贵林. 49 例婴儿加气管内异物取出术的麻醉体会[J]. 临床麻醉学杂志，2000，16(3)：143.
[2] 赵国栋，陈正贤. 气管内支架内置术中采用高频喷射通气的可行性[J]. 中华麻醉学杂志，2000，20(12)：749－750.
[3] 郭玉良，李天佑，张炳熙. 全麻下儿童喉乳头状瘤激光手术的呼吸管理[J]. 临床麻醉学杂志，2002，18(8)：443.
[4] 曹 勇. 高频通气[M]. 南昌：江西科学技术出版社，1989. 11－14.
[5] 俞卫锋. 麻醉与复苏新论[M]. 上海：第二军医大学出版社，2001. 572.

(编辑：左艳芳)

·个案与短篇·

樟脑酚加碘仿对根尖周炎治疗的疗效观察

舒绍兵
(重庆武警总队机关门诊部口腔科，重庆 401147)

[关键词]樟脑酚；碘仿；根尖周炎
[中图分类号]R781.34+1 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2003)05－0362－01

根尖周炎是口腔内科疾病中极为常见的一种疾病，自 2001 年 4 月至 2002 年 6 月，作者将樟脑酚加碘仿应用于此类患者，有较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 根尖周炎的诊断标准

急性根尖炎：局限性疼痛，咀嚼痛，叩痛极度敏感。慢性根尖炎急性发作：除具备急性根尖炎的症状体征外，X 片可见根尖阴影。慢性根尖炎：牙髓多无活力，无明显疼痛，咀嚼乏力或不适，叩诊仅有异样感或轻微叩痛，X 片可见根尖阴影。

1.2 病例选择

本组 130 例患者，150 颗患牙，其中男性 78 例，女性 52 例。前牙 55 颗，后牙 95 颗。以上患牙在治疗前均有不同程度的自发性疼痛，咀嚼痛或咀嚼不适感。叩痛(+～++++)，冷热测试(—)。X 片可见牙周间隙增宽或不同程度的根尖阴影。其中 28 个患牙伴有颊侧瘘管。均确诊为根尖周炎。

1.3 方法

将 150 颗患牙分成 A、B、C 三组，每组 50 颗患牙，处理如下：A 组：将慢性根尖炎开髓，清理扩锉根管，用 3% H_2O_2 液与生理盐水交替冲洗根管，隔湿，吸干，前牙封碘仿糊剂(碘仿粉与生理盐水调制而成)纸尖，后牙在髓腔内封一个碘仿糊剂小棉球，暂封。一周后复诊，症状体征消失后行根充术，否则继续封药。若是急性根尖炎或是慢性根尖炎急性发作，则需先开放根管 2～3 d，待急性症状缓解后，再进行如上操作。B 组：封药时，前牙封樟脑酚纸尖，后牙在髓腔内封一个樟脑酚小棉球。

(下转 384 页)

[收稿日期]2003－08－12 [修回日期]2003－10－09