维普资讯 http://www.cqvip.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

1995年4月至1999年4月，我院骨科应用可吸收内固定物治疗54例骨折病例，其中男性32例，女22例。年龄14～76岁，平均41.8岁。在54例中，上肢占21例；下肢损伤占30例；其它部位3例。

临床用的内固定物为美国市售的"Biofix"，其成分为SR-PLLA(Self-reinforced-PllA具自身增强的聚左乳酸高分子聚合物)，其形状为螺钉、棒和平头钉三种，螺钉直径均为4.5 mm，长度25～70 mm；棒直径为1.1 mm、1.5 mm、2.0 mm、3.2 mm，长度30～70 mm；平头钉长度为10 mm，直径1.1 mm。

1.2 手术方法

手术方法同AO技术一样，首先正确复位，用复位钳固定骨折断端并略加压，用3.5 mm钻头钻孔，测长度后捻入合适的螺钉，螺钉捻入后必须埋头。用棒则造合适对应的钻头钻孔后，借助推进器将棒推入，外露部电锯或气切锯锯掉。使用平头钉时，先用1.1 mm钻头钻孔，然后将其嵌入即可。术后石膏固定。于术后1周、4周、2月、3月行X线检查。全组术后随访时间3～14月，平均7个月。

2 结果

2.1 一般情况

54例病人中，有2例胫骨平台粉碎性骨折，1例髌骨粉碎性骨折术中复位欠佳，其余全部达到复位标准。所有病例均正常愈合，无伤口感染。1例外踝手术后3个月局部出现窦道，再次手术发现螺钉断裂，钉道松动，取出螺钉，搔刮钉道后窦道闭合。

2.2 功能复位情况

在上肢骨折中1例桡骨远端Barton骨折为陈旧性病例，术后功能恢复不良，余上肢损伤病例功能良好。下肢骨折中复位欠佳，2例胫骨平台骨折及1例髌骨骨折，术后关节活动受限明显，术后14周患膝关节活动(伸)0～60°。2例跟骨骨折行走有外踝部疼痛，术后半年疼痛消失。

3 讨论

目前可吸收内固定材料为高分子聚合物，主要有三种聚羟酸(PGA)聚乳酸(PLA)和聚左乳酸(PLLA)，其制成物植入骨组织后可完全吸收，其中PLLA降解最慢，大约3年后可能完全吸收[1]。本组采用"Biofix"，其成分SR-PLLA为PLLA母体中加入PLLA睫线纤维使其部分微结构变成高定向增强的形式，成为自身增强的聚合物，其强度韧性明显超过母体PLLA，可保存其可吸收性，但由于应用可吸收内固定后骨折块间强度远不如金属固定物，且强度衰退太快，故目前临床报道大多为短骨干骨折。国外Boscma报道881例不同类型骨折，应用可吸收内固定物与AO金属内固定比较，治疗效果无显著差异。本组54例短骨干及损伤后骨骨折术后功能恢复均良好，Bemmet骨折效果尤为良好，其中2例胫骨平台骨折病人复位欠佳致术后功能恢复不理想，本组术后2例外踝骨折出现行走痛，半年后消失，另1例术后3月局部窦道，经再次手术取出断裂螺钉搔刮窦道后窦道闭合，Boscman迟发性无菌性炎症，发生率可达7.9%，表现在愈合的伤口部出现疼痛、肿胀及波动，但仅1.2%需再次手术，大多数自然愈合。由于PLLA强度逊于不锈钢，故在术后需石膏固定。目前市场售价上同吸收内固定与金属内固定物相比，无经济上优势，故临床上仍需要比PGA及PLA更具疏水性，降解速度更慢，水解时不释放酸性物的新的内固定可吸收材料。

[参考文献]

[1] Hurel C, Mertens F, Verdonk R. Biofix resorbable meniscus arrow for meniscal ruptures: results of a 1-year follow-up[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2000, 8(1): 46-52.

(编辑：邱全光)

高能超声聚焦刀治疗复发性膀胱癌12例的护理

Nursing care of 12 cases of high intensity focusing ultrasound treated recurrence bladder tumor

宋碧瑶，张 涛，付玉英，刘建华
(成都军区总医院肿瘤科，四川 成都 610083)

[关键词] 膀胱肿瘤；超声疗法；护理
[中图分类号] R616.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)05-0360-02

膀胱癌在电切或手术部分切除后，仍有部份复发或远处转移。高龄患者常因并发其它系统疾病而不能再次手术或行其它治疗措施。高能超声聚焦刀(HIFU)作为一种无创伤性局部治疗手段[1]，在复发性膀胱癌的治疗中具有明显的止血效果，而正确的护理措施是保证其顺利实施的关键，本文就其护理体会总结如下。

[收稿日期] 2003-11-11 [修回日期] 2003-12-02

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例12例，男9例，女3例。年龄65～80岁，平均年

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