维普资讯 http://www.cqvip.com

拔出电极、观察创面无出血，结束治疗。对有出血者，先用消毒棉球清除血迹，暴露出血点，然后插入电极电灼止血。每次选择1～2个痔治疗，两次间隔7～15天，治疗后定期随诊、保持大便通畅，忌食刺激性食物。3. 疗效观察：(1)治愈，痔块萎缩、消失、便血停止。(2)好转，症状改善、痔核缩小、出血减少。(3)无效，症状和体征无改变。4. 治疗结果见附表。

附表 562例治疗效果

临床分期		例数(%)	有效 (人数)(%)	好转 (人数)(%)	无效 (人数)(%)
内	I	204(36.3)	103(18.3)	98(17.4)	3(0.5)
	II	170(30.2)	68(12.1)	88(15.6)	14(2.5)
痔	III	28(4.9)	5(0.8)	10(1.7)	13(2.3)
混	I	86(15.3)	51(9.0)	29(5.1)	6(1.0)
合	II	43(7.6)	21(3.7)	18(3.2)	4(0.7)
痔	III	28(4.9)	4(0.7)	11(1.0)	13(2.3)
外痔		3(0.53)	0	0	3(0.5)
合计		562	44.4	44.9	9.8

5. 讨论：痔的发病率占整个肛肠疾病总数的87.25%，其中以内痔多见，占59.86%，外痔占16.01%，混合痔占24.13%。目前治疗痔疮的方法甚多，除了传统的手术结扎切除，中药内服外敷，枯痔疗法外，还有各种"冷冻"、"红外线凝固"、"电子痔疮治疗"等，其效果不一，各有特点。电子痔疮治疗机治疗原理是通过电子热效应使痔的供血根部产生血栓，闭塞血管，使痔粘膜下发生纤化，萎缩而治愈。它具有操作简便，无痛，安全，经济，不需麻醉的优点，易为病人所接受。尤其宜于年老体弱者。本组对562例患各种痔的患者采用国产WD—I型电子痔疮治疗机治疗结果：对内痔和混合痔的内痔部位治疗效果好，对内痔I期和II期的近期疗效可达70.4%，对内痔并发出血者经治疗后停止渗血。对3例外痔病人进行上述治疗并随访两年，病人症状无改善，痔块无萎缩变小，说明电子痔疮治疗机对外痔治疗无效。

6. 注意事项和防止并发症：电子痔疮治疗机治疗痔虽有其特点，但治疗方法不当会发生一些并发症。本组在治疗562例各期痔当中出现1例并发直肠阴道瘘和2例术后较大出血，应引为注意。我们的经验是治疗肛肠疾病必须要熟悉直肠盆腔解剖学，对于女性更应了解有关盆会阴间隙以及盆腔筋膜的局部解剖学。①治疗前要熟悉治疗机的性能、原理、操作方法，动作轻柔有序，电极探针不可插入太深，电流量不要突然加大。②掌握正确的止血方法，防止在血泡中盲目钳夹止血而误伤周围组织。③严格掌握无菌操作，仔细观察病情变化防止感染和并发症的发生。

(收稿：1998—10—02)

66-67 辛洛尔 治疗 恶性腹腔积液 34

辛洛尔治疗恶性腹腔积液

陈惠芬*

R442.5

腹腔积液是恶性肿瘤晚期常见的并发症。腹腔内应用化疗药物是治疗恶性腹腔积液的主要方法。但有一部分患者因肝肾功能异常或体质过弱，难以接受腹腔灌注化疗药物。我们应用辛洛尔(上海华新生产重组白介素—I)治疗恶性腹腔积液，取得较好疗效。报告如下。

* 作者单位：310004 杭州市解放军第475医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.临床资料和方法:26例,其中男20例,女6例,年龄25～26岁。胃癌12例、肝癌10例、结肠癌4例,均为病理学诊断。随机分为辛洛尔组16例,化疗组10例。

2.方法:(1)辛洛尔组 腹腔穿刺尽量抽尽腹水,腹部注入辛洛尔剂量为(30～50万u/ml)每周1～2次,同时腹腔注入地塞米松10mg,嘱患者变换体位,利于药物分布于腹腔表面。治疗2周,观察无不良反应。(2)化疗组 方法同上,用5—Fu500～1000mg,腹腔注入,治疗2周。

二、结果

附表 辛洛尔治疗腹腔积液治疗结果

	例数	CR	PR	NC	CR+PR
辛洛尔	16	2	9	7	11
5—Fu	10	2	4	4	6

按照WHO癌性溶液(胸腹水)疗效判定标准。完全缓解(CR):每周放腹水及腹腔注入辛洛尔1～2次,2周后,腹水减少50%以上或消失,症状缓解,持续4周以上者。部分缓解(PR):每周放腹水及给药1～2次,2周后腹水减少25～50%,症状缓解,持续4周以上者。无效(NC):按以上方法抽水及给药,2周后腹水减少不足25%或症状加重者。关于付作用的问题,辛洛尔对血象、肝肾功能无影响,无脱发现象,有2例出现Ⅰ度恶心呕吐,3例出现轻度腹痒,1例发烧,体温38℃,经对症处理,症状缓解。化疗组有7例出现Ⅰ～Ⅱ度的恶心呕吐,2例出现骨髓抑制,2例Ⅰ度脱发。

总之,恶性腹腔积液可见于多种恶性肿瘤,本文所观察辛洛尔治疗恶性腹腔积液,总疗效与5—Fu相似。但辛洛尔的毒付作用比5—Fu轻,对肝肾功能无影响,仅有轻度恶心、腹痛、发热。我们在临床上观察到许多恶性腹腔积液的病人,其肝肾功能均有损害。应用化疗药物受限、腹水未得到控制。而辛洛尔仍能适用,可改善症状、提高生存质量。

(收稿:1998—08—02)

三、讨论:

连续硬膜外麻醉后手触脉搏发现频发早搏一例

杨 虎* 李昭晖 刘爱萍*

一、临床资料:患者男,61岁,于96年6月25日以尿频、尿急、尿痛、尿流中断伴血尿反复发作4年入院。入院诊断膀胱结石,查血压、脉搏、心电图、血常规及肝肾功能正常。拟定7月5日上午择期手术,术前半小时肌注苯巴比妥钠0.1g,进入手术室后,用江苏常熟智能仪器厂生产的SMT—903C型生命体征监护仪测血压、脉搏正常,择腰2～3椎间隙正中行硬膜外腔穿刺成功,注入实验量1%利多卡因5ml,观察5分钟无异常,头向置入硬膜外导管4cm顺利,首次注入1%利多卡因及0.375%布比卡因合剂10ml,约5分钟左右,用生命体征监护仪测血压正常、脉搏缓慢(55次/分),麻醉平面约在T_9,用手触脉搏以作比较生命体征监护仪有否差异,发现心律不齐,频发早搏,患者无任何不适感,否认既往有冠心病史。经心电监测报告:1.窦性心动过速。2.频发室性早搏:a.呈多源性。b.呈三联律,四联律或成对出现,经静注安定10mg、1%利多卡因75mg,观察30分钟无好转,停手术,送回病房。7月8日,查心电图:1.窦性心律不齐,2.频发室性早搏。7月11日,长期医嘱给心律平150mg,每日三次口服,5%葡萄糖250ml+10%氯化钾,10ml+25%硫酸镁20ml,静滴,每天一次,7月12日,病人急于要求手术,再次准备手术,进入手术室经心监测仍为频发室性早搏,故停手术送回病房,继续治疗。7月16日,查动态心电图报告:1.窦性心律。2.偶发房性早搏和持续性早搏。3.最快最慢心律不正常。7月18日,复查心电图:1.窦性心律。2.右房负荷重。3.心肌劳累。7月23日,上述治疗不变,在连硬麻醉下行膀胱取石术,术中顺利,无频发室性早搏出现,术毕安返。

二、讨论:患者既往无任何不适体征,否认有冠心病史,入院时查心电图正常,但并不能否认无冠心病,

* 作者单位:833200 新疆奎屯兵团奎屯医院麻醉科