维普资讯 http://www.cqvip.com

消化道手术并发肺功能不全的诊治体会

史光佳，杨铁成 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 肺功能不全；消化道；诊治
[中图分类号] R563.4；R656 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0195－01

肺功能衰竭在多脏器功能衰竭中占重要地位，常危及病人生命，必须高度重视。自1995年至2004年，我们对28例消化道手术后并发肺功能不全病人进行了急救治疗，回顾病案分析，结合相关文献，现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共28例，男性20例，女性8例；年龄最小为4个月，最大81岁；术后并发肺功能不全时间最短4 h，最长24 h。全部病例均表现呼吸困难（呼吸＞28次/min），口唇发绀；血氧饱和度＜80%，PaO_2＜60 mmHg。

1.2 治疗方法与转归

4例病人在病房治疗，余24例于ICU监测，其中16例行气管切开，采用人工加压给氧或用呼吸机辅助呼吸。经过3～6 d治疗后，2例因并发多脏器功能衰竭死亡，其余均治愈，总治愈率为92.9%。

2 讨论

2.1 消化道手术后并发肺功能不全的病因分析

作者认为大手术对病人造成的创伤、失血及全身麻醉是术后并发肺功能衰竭的重要原因。在正常情况下，机体对氧的需求保持平衡状态，当进行消化道大手术时（如食管癌或胃癌根治手术等），机体分解代谢和氧的需求大量增加，因而加重了肺的负担。老年病人由于生理上的衰退，以及小儿因各脏器发育不健全，代偿功能差，在上述情况下，两者最易发生肺功能不全乃至衰竭。从本组资料看，术后并发肺功能不全中，老年患者占77.8%，小儿占11.1%，表明老年人和小儿是术后并发肺功能不全的高危群体，必须引起注意。

2.2 消化道手术后并发肺功能不全的诊断与治疗

肺功能不全发生后，临床主要表现是呼吸困难、呼吸频率加快、口唇发绀等，临床表现和血气分析的结果是肺功能不全的重要诊断依据。当肺功能不全时对病人进行血气分析，明显可见PaO_2降低和血氧饱和度低下，如果未及时改善供氧，病人可因脑缺氧而表现出躁动等神经症状，甚至还会导致其他脏器功能衰竭而危及生命。将病情较重的病人及时送入ICU监护，对肺功能衰竭的治疗较为有利。治疗时首先要保持病人气道畅通，采用面罩加压给氧或行紧急气管切开，用呼吸机辅助呼吸等，迅速改善缺氧状态，同时静脉注射氨茶碱、速尿以及细胞活化剂辅助治疗。在治疗肺水肿时，特别要注意输液速度不宜过快，本着“量出为入，稍负平衡”的原则，正确应用好利尿剂，适当输血浆，提高血浆胶体渗透压，减少渗出液。为了稳定肺泡功能，增加心肌收缩力和机体的应激能力，还可以给予适量的肾上腺皮质激素。另外选择广谱有效的抗菌素预防肺内感染，保持室内空气清新，在治疗肺功能衰竭的过程中也很重要。

2.3 肺功能不全的预防

肺功能不全是可以预防的，预防的关键在于提高医护人员对该病的重视，特别对高龄病人和小儿应做好相应的术前准备工作。一些消化道重建手术，如：食管癌、直肠癌根治手术等，其难度较大，手术时间长，而且又都是选用插管全身麻醉，因此做好围手术期的呼吸管理十分重要。要把血气分析列为手术前的常规检查项目，并且在术前、术中及术后都要按时复查，连续观测。当手术已结束病人尚未完全清醒时，要注意清除呼吸道分泌物，保持气道通畅，一旦发现病人出现呼吸异常时，应立即加压给氧，尽可能防止肺功能衰竭的发生。

[收稿日期] 2004－10－08 [修回日期] 2005－01－28

（编辑：雷 艳）

大剂量顺铂化疗患者预防肾毒性的护理体会

曹国芬，李慧艳 （哈尔滨医科大学附属第三临床医学院妇科，黑龙江 哈尔滨 150040）

[关键词] 顺铂；化疗；肾毒性；护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0195－02

肾肉瘤术后的治疗主要方法是以大剂量顺铂为主的联合化疗方案，但由于大剂量顺铂的应用，其药物毒性加大，尤其是肾脏毒性的发生率可达100%。作者在多年的护理工作实践中，总结了一套大剂量顺铂化疗预防肾毒性的护理方案，现报告如下。

[收稿日期] 2004－11－12 [修回日期] 2005－02－01

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组43例肾肉瘤术后的患者实施了以大剂量顺铂为主的联合化疗，4周为一个疗程，每疗程连续化疗3 d，每例患者至少化疗2个疗程。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 水化及利尿的方法

大剂量顺铂用药前给0.9%氯化钠1 000 ml加10%氯化钾20 ml静点,20%甘露醇125 ml快速静点,静脉注射止吐剂,顺铂加入0.9%氯化钠500 ml中静点,3 h左右滴完。给20%甘露醇125 ml快速静点,并给予大剂量液体以达到利尿作用。必要时给速尿20 mg静注,以降低顺铂在肾小管中的积聚。化疗第一天和第二天每日液体量为3 000~4 000 ml,每日尿量大于3 000 ml,第三天液体总量为3 000 ml左右,尿量大于2 000 ml。

2 化疗前的护理

大剂量顺铂的化疗,胃肠道反应较重,多数病人都有不同程度的恶心、呕吐、食欲不振等。有些患者感觉难以坚持治疗,表现为烦躁、易怒、情绪低落,甚至拒绝治疗。因此,首先应安慰病人,做好解释工作,特别对那些化疗反应非常明显的病人,护士刚进病房,就条件反射地恶心、呕吐、惧怕化疗,对治疗失去信心。护士应多介绍治疗效果显著的病例,并告诉患者化疗前给止吐剂,能有效地减轻胃肠道反应,使患者增强战胜疾病的信心,坚持治疗。化疗前向病人说明大剂量顺铂治疗的目的及意义,化疗期间饮食要清淡、易消化、少量多餐,切忌进食过热、粗糙、辛辣食物。多食含钾高的水果,如西瓜、柑橘等。化疗期间饮水宜少量多次,饮清水,每日尿量应大于3 000 ml。化疗前一天晚将病人安排在特殊化疗病房,晚7点钟将病房用紫外线消毒40 min,告诉病人家属减少陪护人员,以预防感染。

3 化疗中的护理

3.1 准确测量体重

因为顺铂有剂量依赖性,剂量大,会加重药物的毒副作用;剂量小,起不到治疗效果,反而加重病人的耐药。研究表明顺铂的剂量在100 mg/m^{2}时疗效最佳。

3.2 水化治疗的监护

静脉穿刺应选择粗大通畅的血管,由于用药后频繁呕吐,应避开关键部位。注射顺铂前,病人尿量应大于100 ml/h,静脉注射止吐药30 min后才能应用。并准确记录液体输入量及排尿量。观察患者是否有胸闷、气短、心慌、呼吸困难等症状,防止发生心衰、肺水肿等并发症。对频繁呕吐者,应合理应用止吐剂,适当调整补液量,鼓励病人多饮水。注意水化液的速度及量,保证输液速度大于60滴/min。水化液的量为3 000 ml左右,为了保证肾脏的持续灌注,输液时间应维持15~16 h。

4 利尿的监护

准确记录24 h出入量,保证24 h尿量大于3 000 ml,若发现输液1 000 ml以上或连续5 h患者无尿,要立即报告医生给予利尿处理。观察尿的性质和颜色,若患者尿液呈深色而浑浊,立即报告医生及时给予处理,以防发生急性肾功能衰竭。密切观察生命体征的变化并准确记录,如发现异常及时向医生汇报。

5 出院时的医嘱

对反映较重的病人,可在医生指导下应用止吐剂。由于顺铂对造血系统也有一定的破坏作用,所以病人出院后应在医生指导下服用升白细胞的药物。定期检查血常规、肝功、肾功,如有异常及时就诊。饮食要易消化、清淡、少量多次,特别在呕吐时,仍需坚持进食。适当锻炼,避免过劳。

(编辑:邱全光)

甲状腺癌超声诊断及误诊分析

李冰茹[1],关新全[1],李剑秋[2] (鞍山钢铁集团公司:1.长甸医院;2.曙光医院,辽宁 鞍山 114005)

[关键词] 甲状腺癌;超声;误诊
[中图分类号] R736.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0196-02

我院2001年2月至2004年6月收治甲状腺癌98例,本研究回顾性分析其超声检查及病理结果。

1 资料与方法

98例甲状腺癌患者中,男性36例,女性62例,年龄38~74岁,术前均经HP4500彩色多谱勒超声诊断仪(探头频率7.5 MHz)检测双侧甲状腺大小、回声、占位病变个数、位置、大小、回声强度、回声均匀性、边界、血运情况检查。术后均有病理报告。

2 结果

本组甲状腺癌患者98例术后病理证实甲状腺乳头状癌73例,髓样癌8例,混合癌10例,滤泡癌7例,隐性癌1例。超声检出病灶97例(99.1%),其中病理良、恶性诊断符合53例(54.1%),误诊44例(44.9%),漏疹1例(1%)为髓样癌。98例患者淋巴结转移40例,淋巴结转移发生率为40.9%。

3 讨论

甲状腺癌声像图有其特有的特征,本组病例显示甲状腺癌原发灶有以下特征。囊实混合型多有近似完整的包膜,有实性回声突入囊腔,或囊腔呈不规则多房性分布,后方回声增强,实性回声可不均匀,有的伴沙粒样钙化,实性内可见彩色血流。此型以乳头状癌、滤泡癌多见。实性中低回声结节型常单发或合并有结节性甲状腺肿、桥本氏甲状腺炎,其内可见散在钙化,后方回声衰减。此型多见于髓样癌。弥漫性高回声型病例较

[收稿日期] 2005-01-15 [修回日期] 2005-03-08