维普资讯 http://www.cqvip.com

患者信心和提高配合能力;术后手术室护士的随诊也是我科开展的另一项新举措,进一步加强手术室护士对手术患者的体贴和关心,增强手术患者对术后痛苦和困难的克服决心,共同促进手术患者早日康复,从而全过程体现了"一切以病人为中心,全心全意为病人服务"的服务宗旨。

(收稿日期:2002-10-10)

妇科恶性肿瘤术时髂内动脉化疗20例临床分析

和亚兰*

手术治疗是决定妇科恶性肿瘤预后的主要因素,而手术操作时能使有活力的癌细胞进入血循环中,其中一部分可能沉积在毛细血管内形成微小的癌灶,为肿瘤的转移提供机会。我院于1997年12月至2002年8月对20例妇科恶性肿瘤患者进行手术时,采用术时髂内动脉灌注化疗的方法,以减少术中癌细胞扩散的机会,现报道如下。

一、资料与方法

1.临床资料:本组20例妇科恶性肿瘤,均经手术及病理切片证实。卵巢癌11例(其病理类型为腺癌Ⅲ期4例,浆液性囊腺癌Ⅰ期1例Ⅲ期2例,转移性卵巢癌Ⅲ期1例,不成熟畸胎瘤Ⅱ期1例,颗粒细胞瘤Ⅰ期2例),输卵管腺癌Ⅱ期1例,宫颈癌Ⅰb期3例,子宫体癌Ⅰ期2例,Ⅱ期1例,绒癌2例。本组患者年龄最大62岁,最小22岁,平均42岁。

2.治疗方法:暴露已分离的髂内动脉上段,用带硅胶管的7号针头分别行双侧髂内动脉穿刺,卵巢癌组注入阿霉素50 mg、环磷酰胺400 mg,关腹后腹腔灌注顺铂80 mg;宫颈癌及宫体癌组注入顺铂50 mg,阿霉素50 mg;绒癌组注入5-氟脲嘧啶1000 mg,更生霉素400 mg(每侧半量)。

3.注意事项及化疗副反应

(1)注意事项:应在心电监护下进行药物注射,推注化疗药物速度应缓慢,控制在10~15 min,密切观察患者有无烦躁、心悸、紫绀等表现,动脉穿刺点拔针后压迫止血5~7 min,术后3 d内复查肝肾功能、尿常规、心电图、血电解质等。

(2)化疗副反应:主要为消化道反应,半数患者出现恶心呕吐、食欲减退等,但较全身化疗程度较轻,注药前静脉推注富米丁4 mg可减轻这些反应。骨髓抑制;50%的患者出现WBC<4×10⁹L,但未低于2.5×10⁹L,多数在2周左右恢复正常。

二、结果

本组患者术后继续化疗3~6疗程,卵巢癌组死亡2例,其余患者至今健在。而同期未采用术时髂内动脉灌注化疗的18例妇科肿瘤患者,术后化疗3~9疗程,至今已死亡6例。

三、讨论

1.有利于控制或降低癌扩散:术中髂内动脉化疗,可阻断病灶脱落的癌栓和挤入血液循环中的癌细胞继续向外周扩散,同时有利于即时杀灭被手术操作挤入血循环中的活力的癌细胞,从而控制或减少手术操作造成的癌扩散。

2.有利于提高疗效:女性内外生殖器如子宫、附件、阴道、外阴及邻近组织的血供来源于髂内动脉。髂内动脉化疗迅速地将高浓度的化疗药物灌注到盆腔及其软组织,延长和减少到全身的药物剂量,达到局部作用大,全身毒性反应轻,提高抗肿瘤效果。还能减少化疗次数,延长生存期。

3.动脉内灌注可减少药物与血浆蛋白的结合,增加游离药物的浓度,增加药物对癌细胞的杀灭作用,减少全身的化疗副反应。

4.操作方便,本疗法利用已暴露的手术野,极易分离髂内动脉,麻醉下患者无痛苦感觉。由于直视下操作,避免了血管造影剂所致的可能并发症,如碘过敏、穿刺部位感染、出血、空气栓塞等。

(收稿日期:2002-10-07)

* 作者单位:671000 云南省大理学院附属医院妇产科

改良耳甲腔成形术切口87例体会

魏晓丽* 詹俊杰* 姚亚芬*

对于病灶广泛的胆脂瘤型、骨疡型中耳炎,临床上常采用鼓室成形术Ⅲ型伴改良乳突根治术。为了有助于乳突术腔早日上皮化,在完成乳突根治术、鼓室成形术Ⅲ型后还要做耳甲腔成形术。自1998年以来本科采用"C"形切口,操作容易,术野清楚,缩短手术时间,62例鼓室成形术Ⅲ型伴改良乳突根治术和25例乳突根治术的病人效果满意,现报告如下。

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院耳鼻咽喉科