DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.24.014

感染及出血者。消化道反应因使用止吐药物对症处理,恶心、呕吐不明显,个别患者出现皮疹及轻度肝功损害。全组无肾功能损害和因化疗相关性死亡。有人曾对晚期非小细胞肺癌的化疗持否定态度,但近年来一直认为化疗能缓解症状,改善生活质量,延长生存期。本研究结果表明采用GEM+DDP方案联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌患者有较好疗效,且对复治者有一定疗效,副作用小可耐受,是治疗晚期非小细胞肺癌的理想化疗方案。

参考文献:

[1] Anderson H, Lund B, Bach P, *et al*. Single-agent activity of weekly gemcitabine in advanced non-small-cell lung cancer: a phase II study[J]. J Clin Oncol, 1994, 12(9): 1821-1826.

[2] Le Chevalier T. Single-agent activity of gemcitabine in advanced non-small-cell lung cancer[J]. Semin Oncol, 1996, 23(5 Suppl 10): 36-42.

[3] Abratt R P, Bezwoda W R, Falkson G, *et al*. Efficacy and safety profile of gemcitabine in non-small-cell lung cancer: a phase II study[J]. J Clin Oncol, 1994, 12(8): 1535-1540.

[4] Kim Y H, Kim J S, Choi Y H, *et al*. Phase II study of docetaxel and cisplatin combination chemotherapy in metastatic or unresectable localized non-small cell lung cancer[J]. Int J Clin Oncol, 2002, 7(2): 114-119.

[5] Kurita Y, Yokoyama A, Matsui K, *et al*. Phase I study of gemcitabine hydrochloride (LY 188011) combination therapy with cisplatin in the patients with non-small-cell lung cancer[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 1999, 26(7): 898-907.

[6] Noble S, Faulds D. Management of advanced non-small-cell lung cancer, the potential role of gemcitabine[J]. Health Outcomes, 1999, 5(3): 167-168.

[7] Schiller J, Harrington D, Sandler A, *et al*. A randomized phase III trial of four chemotherapy regimens in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC)[J]. Proc Am Soc Oncol, 2000, 19: 1.

[8] Crino L, Betti M, Gregorc V, *et al*. Induction chemotherapy with gemcitabine and cisplatin in locally advanced stage III non-small cell lung cancer: A phase II study[J]. Proc Am Soc Clin Oncol, 1999, 18(4): 1883-1885.

[9] Shepherd F A, Cormier Y, Burkes R, *et al*. Phase II trial of gemcitabine and weekly cisplatin for advanced non-small cell lung cancer[J]. Semin Oncol, 1997, 24(3 Supple 8): S8-30.

(编辑 陈聪连)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)24-2208-01

纤维胆道镜治疗胆道结石术中术后的护理体会

Experience in intra- and post-operative nursing of cholelithiasis patients undergoing fibrocholechoscopy

李雪梅 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

肝内胆管结石是我国的常见病和难治的胆道疾病,它对人民群众的身体健康造成严重威胁[1],手术后结石残留率高达10%~30.2%[2]。胆道镜治疗胆道结石或残留胆道结石具有安全、有效、并发症少、患者痛苦少等优点[3,4]。我们自1999年12月至2001年6月采用Olympus CHF-T20型纤维胆道镜进行术中、术后胆道结石的治疗,取得了较满意的疗效。现将其护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组158例患者行胆道镜下取石治疗,其中男73例,女85例,年龄21~78岁,平均41.5岁。其中原发性肝内胆管结石15例,肝外胆管结石37例,肝内外胆管结石96例。46例因传统取石手术后胆道残留结石行胆道镜取石治疗,其中有14例2次行纤维胆道镜取石。经胆道引流管胆道造影显示结石取净率100%。治疗后出现的主要并发症:发热11例,轻度胆道出血16例,窦道穿孔1例,腹胀、腹泻5例。

1.2 纤维胆道镜取石方法

应用Olympus CHF-T20型纤维胆道镜(日本光学株式会社)及其配套的取石钳、取石网、取石蓝。术中取石在胆总管切开后置入胆道镜进行;术后3周行逆行T管造影,若疑有残余结石,可于术后6周行纤维胆道镜检查治疗,T管拔出后,沿T管窦道将胆道镜缓慢地插入胆道进行检查和治疗。

术中注意严格无菌操作,胆道镜侧孔接生理盐水500 ml加庆大霉素8万U的液体,慢慢滴注以保持视野清晰。有顺序地探查胆道,发现残余结石用取石网套取,大碎片用取石篮取出,碎屑经胆道镜器械孔吸出或经胆道冲洗而排入十二指肠内。残石过大拉出困难者可轻轻勒碎然后再取,应避免强行拉出损伤胆道或取石网折断。对于术后残余结石患者,放置T型引流管以备下次沿窦道再检查,二次镜检间隔时间一般为7~10 d。

(下转2211页)

作者简介:李雪梅(1969-),女,重庆市长寿县人,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。电话:(023)68754212

收稿日期:2004-06-30;修回日期:2004-11-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

前半段最敏感, 能提高肿瘤对放射线的敏感性, 浓集并滞留于有核细胞内, 妨碍细胞对放射线损伤的修复, 常用作放疗增敏剂。

我们采用 PF＋新福菌素诱导化疗后行放疗及单用 PF 诱导化疗后行放疗治疗晚期鼻咽癌, 两组病例在年龄、性别、病期分布上大致相仿, 放射治疗方法相同, 放疗剂量也大致相同, 因此两组病例的疗效具有可比性。放疗结束 1 个月, 经临床检查结合 CT 检查, 治疗组有效率(CR＋PR) 88.3%, 对照组为 93.17%, 无显著性差异($P>0.05$), 但治疗组完全缓解率明显高于对照组($P<0.05$)。Ⅲ~Ⅳ级恶心、呕吐发生率, Ⅱ~Ⅲ级白细胞下降的发生率及Ⅱ~Ⅱ级口腔粘膜反应的发生率治疗组稍有增高, 但差异无显著性, 与相关报道相近[9]。

以上结果表明, PF＋新福菌素诱导化疗可明显提高晚期鼻咽癌患者的完全缓解率, 为患者远期疗效的提高打下了基础。毒副作用主要为增加了患者胃肠道反应及口腔粘膜反应, 但经对症处理后均可耐受。

本临床试验初步结果提示加用新福菌素可提高鼻咽癌近期疗效, 毒副作用可耐受。但其例数偏少, 远期疗效有待进一步研究观察。

参考文献:

[1] 秦德兴. 鼻咽癌 1379 例疗效分析[J]. 中华肿瘤杂志, 1988, 10(3): 217－219.

[2] 管忠震. 鼻咽癌化学治疗的概况[J]. 癌症, 1989, 8(2): 120－121.

[3] 王　涛, 张俊红, 周云峰. 联合化疗加放射治疗晚期鼻咽癌的临床疗效观察[J]. 湖北医科大学学报, 1996, 17(增刊): 83.

[4] 管忠震. 鼻咽癌[A]. 见: 韩　锐 主编. 肿瘤化学预防及药物治疗[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991. 527－536.

[5] Yeo W, Leung T W, Leung S F, *et al*. Phase Ⅱ study of combination of carboplatin and 5-fluorouracil in metastatic nasopharyngeal carcinoma[J]. Cancer Chemother Pharmacol, 1996, 38(5): 466－470.

[6] JP Lavieiue. Phase Ⅱ study of 5-fluoroutacil-folin icacid-cisplatin in head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)[M]. Asco Program/Pro-ceedings Orlando, FL, 1993. 287.

[7] Puvion E, Moyne G. *In situ* localization of RNA structure[A]. In: Busch H ed. The Cell Nucleus[M]. vol 8. NY: Academic ps: 1981. 59－113.

[8] Willingham M C. Cyclic AMP and cell behavior in cultured cells[J]. Int Rev Cytol, 1976, 44: 319－363.

[9] 李伟雄, 陈应瑞, 詹志光, 等. 紫杉醇同期放化疗治疗局部晚期鼻咽癌[J]. 广东医学, 2002, 23(2): 198－200.

(编辑　陈聪连)

(上接 2208 页)

2　护理体会

2.1　发热

本组有 11 例患者出现发热, 一般在检查治疗后数小时开始出现, 体温大多在 37~39 ℃之间, 多数患者血液中白细胞及中性白细胞比例增高。发热可能是由于术后胆道感染或创伤引起。预防措施: 术中操作要轻柔, 尽量避免损伤胆管壁; 严格注意无菌操作, 避免将细菌带入胆道; 灌注液的速度不宜过快, 取石时间不要太长; 灌注液体内加入抗生素。护理措施: 术后注意观察体温和热型, 迅速报告医生处理, 同时开放 T 管并保持通畅。多数病例经对症处理可在短期内缓解, 其中 2 例效果不佳, 用地塞米松 5~10 mg 静推或静脉点滴给予补液、抗生素治疗, 1~2 d 体温降至正常。

2.2　胆道出血

本组有 16 例患者出现轻度胆道出血, 表现为引流袋中有少量的血性液体, 量 10~50 ml。这些患者多伴有慢性胆管炎, 粘膜充血糜烂或有溃疡, 套取结石时损伤胆管壁引起出血。本组出血量较少, 经卧床休息, 禁食水, 止血药物等对症治疗, 16 例均在 48 h 内自行止血。我们的护理体会: 术后应密切观察患者生命体征变化和 T 管引流物的量和性状, 了解出血的变化趋势, 早期发现胆道大出血征象。文献[3]中有胆道镜取石后胆道大出血的报道, 因此对有胆道出血的患者要严密观察, 并做好抢救预案。

2.3　窦道穿孔

窦道穿孔多由于取石时间过早, 拉出巨大结石以及用力过猛等引起。本组有 1 例患者出现窦道穿孔, 因此, 术后胆道镜取石最好在术后 6 周以后进行, 此时窦道形成完整, 窦道壁较牢固, 不易穿孔。取石要严密观察患者有无腹胀、腹痛等胆汁性腹膜炎症状, 且予以禁食、补液抗感染治疗, 在 T 管窦道内放置多孔引流管开放引流胆汁, 1~3 d 后症状多可缓解, 一般无需手术处理。

2.4　腹胀、胀泻

本组有 5 例患者出现腹胀、腹泻, 多由胆道镜治疗中滴入十二指肠内的生理盐水过多(如超过 400 ml)和患者的耐受性有关。因此, 胆道镜治疗过程中, 冲洗液不要过快、过多, 轻柔操作。出现腹泻, 一般无需特殊处理便可好转。若腹泻、腹胀严重, 遵医嘱给予补液、抗炎, 口服止泻药等处理, 1~2 d 后症状缓解。

关键词: 纤维胆道镜; 护理; 胆道结石
中图法分类号: R473.6　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 黄志强. 肝内胆管结石治疗的现状与展望[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8(2): 65－66.

[2] 祝学光. 肝胆管结石残留问题的研究现状及展望[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(9): 561－563.

[3] 姚礼庆, 徐美东, 周平红, 等. 内镜在胆总管残留或复发性结石治疗中的应用价值[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(9): 537－540.

[4] 戴　莲. 经纤维胆道镜治疗胆道残余结石的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2000, 17(2): 42－43.

(编辑　王　红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net