DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.04.069

细胞聚集指数、红细胞变形指数进行了检测。随机选15例患者，在ILIB治疗前、后检测以下指标：红细胞和血小板记数、血红蛋白(Hb)纤维蛋白原(Fbg)、凝血酶原时间(PT)、部分凝血活酶时间(KPTT)和凝血酶时间(TT)。

1.5 统计学处理

采用χ^2检验。

2 结果

2.1 ILIB对神经系统疾病治疗的结果

按上述疗效判定指标进行判断，42例神经系统疾病患者经ILIB治疗后总有效率为85.7%，其中，治愈为33.3%，好转52.3%，无效15.5%

2.2 ILIB治疗前、后血液流变指标的检测结果

12例结果表明：照射后与照射前相比，血液粘度和血球压积明显降低($P<0.05$)，其中高切指标显著下降($P<0.01$)，而红血还原粘度，红细胞聚集指数和红细胞变形指数则无明显差别($P>0.05$)。

2.3 ILIB治疗对血液指标的影响

15例患者检测结果表明，红细胞、Hb、Hct、Plt有变化，无统计学差异。PT、PRTT、TT都在正常范围内，Fbg含量也无明显改变。

3 讨论

ILIB生物效应十分广泛，血液循环内多种物质，经照射后，其能量发生变化，在转移过程中释放能量，使体内处于低能态的红细胞和酶得到能量，从而激活机体的生物活性，机体代谢和免疫能力提高，有利于受损细胞的修复和再生[1]。本组治疗有效率为85.7%，许多患者治疗后感到精神状态好转，睡眠明显改善，头晕头痛减轻或消失。

由于神经系统疾病的发生与血液的高凝、高聚状态有密切关系，而He-Ne激光内照射可使血液中具有促使血管痉挛和抗聚集作用物质的浓度降低[2]，从而降低血液粘度，使血液处于低凝状态，提高红细胞携氧能力，使血液流学异常情况得以纠正，最终达到改善微循环，加快脑部血流。本结果表明，照射后全血及血浆粘度指标也明显降低，其中高切指标非常显著地下降($P<0.01$)，中切和低切指标也明显降低($P<0.05$)，结果提示He-Ne激光血管内照射对神经系统疾病的治疗作用与血液流变学指标改变有关。

本研究发现，He-Ne激光内照射对红细胞、Hb、Hct、Plt无影响，PT、KPTT、TT也都在正常范围内，纤维蛋白原含量也无明显改变。从而表明He-Ne激光内照射对红细胞、血小板无破坏作用，对凝血纤溶系统无影响。

关键词：激光；氦氖；脑血管疾病
中图法分类号：R741.054.2 文献标识码：B

参考文献：

[1] 韦兴昌，刘开祥，俸军林 等.低能量氦氖激光内照射治疗法[J].中华理疗杂志，1995，18(1)：45－48.
[2] 李相中，李敏霞，王玉芳，等.氦氖激光内照射治疗急性脑梗塞55例观察[J].中华理疗杂志 1998 21(1)：17－19.

(编辑 郭建秀)

文章编号：1000-5404(2001)04-0497-01

经验与短篇

郎格罕组织细胞增生症1例报告

A case report of Langerhans histiocytosis

吴国明[1]，钱桂生[1]，张 萍[2] (第三军医大学附属新桥医院：[1]全军呼吸内科研究所；[2]病统室；重庆 400037)

患者男，28岁。自1996年6月始出现背部酸胀不适。同年10月出现多饮，多尿，每天尿量达6 000 ml左右，在外院诊断为“尿崩症”。同年11月胸椎X线及CT检查提示第5胸椎破坏，于12月18日以“T_5锥体肿瘤”收入骨科。查体：除T_5脊突有轻度压痛及叩击痛外无特殊发现。胸椎片示T_5锥体右侧椎弓根模糊，有骨质破坏，T_5右下缘骨质密度局限性增高。胸椎CT示T_5右侧椎弓根、椎板及锥体右侧呈溶骨性破坏及“虫蚀样”破坏。胸片及胸椎CT肺窗片均显示双、中肺大小不等的结节状影及僵直的纤维条索状影。其余常规检查正常。于12月26日进行手术探查，术中发现T_5锥体右半明显骨质破坏，可见灰褐色肉芽组织，$T_{4\sim5}$、$T_{5\sim6}$椎间盘完好。第5肋骨骨质破坏，内充满肉芽组织，T_5椎弓根右侧椎板均遭破坏，椎管内充满肉芽组织。病理诊断为T_5锥体嗜酸性肉芽肿(组织细胞增生症X)。

患者于术后2年3个月，因咳嗽、咳痰、进行性气急6月余，加重1月余，于1999年3月22日入呼吸科。胸片及CT示双肺大量条索状阴影，内夹有小结节或粟粒状阴影，双肺气肿征，内有大量透光区，肺纹理增多、紊乱。头颅片未见骨质破坏。肺功能检查示①以阻塞性为主的混合性通气功能障碍及肺气肿；②小气道功能显著降低；③肺弥散功能明显减低。血气分析示pH 7.425，$PaCO_2$ 5.41 kPa，PaO_2 11.6 kPa，HCO_3^- 26.9 mmol/L。入院后给予抗感染、雷公藤多甙、香姑多糖、胸腺肽及COP方案化疗等治疗，疗效欠佳。此后，病情呈进行性恶化，主要表现肺部纤维化越来越严重，肺功能进行性减退，呼吸衰竭加重。2000年2月21日在经鼻吸氧条件下(5 L/min)PaO_2 8.6 kPa，$PaCO_2$ 5.94 kPa。

讨论

组织细胞增生症X(Histiocytosis X，HX)是Lichtenstein于1953年提出的，一般分为3型，即嗜酸性肉芽肿(Eosinophilic granuloma，EG)，韩-薛-柯综合征(Hand-Schuller-Christian，HSC)及勒-雪综合征(Letterer-Siwe，LS)。1987年组织细胞学会根据现代病理学研究，提出将组织细胞增生症X改为Langerhans组织细胞增生症(Langerhans cell histiocytosis，LCH)，获得不少学者的认

作者简介：吴国明(1961－)，男，湖南省浏阳市人，博士研究生，主任医师，教授，主要从事肺癌和呼吸衰竭方面的研究，发表论文30余篇。电话：(023)68755320

收稿日期：2000-09-16；修回日期：2001-01-05

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

可[1,2]。本病很少见，在成人尤为罕见，因此容易造成误诊、误治[1]。其病因未明，发病机制也未阐明。

该病临床表现差异很大，取决于骨及骨外病变累及的范围，可以出现组织细胞浸润各个器官而出现相应的临床表现，包括骨、皮肤、淋巴结、胸腺、肝、脾、骨髓和中枢神经系统。本例患者属于HSC，早期突出表现在T_5锥体破坏，似为局灶性EG，其实肺部已经有早期改变。LCH的诊断是根据临床表现，影像学特征及组织病理学所见三者结合作出的，其中病理学检查是确诊依据。治疗包括手术、放疗、化疗或三者联合疗法。单灶性骨质病变可以手术切除、放疗或二者联合治疗。化疗应该用于进行性播散性难以治愈的患者，常用的化疗方案为COP方案，即环磷酰胺，长春新碱和强的松龙。环孢霉素A可能是有希望的药物。预后取决于年龄及全身受累的范围。总的来说，目前该病没有很好的治疗方法。

本例经手术探查，诊断明确为T_5嗜酸性肉芽肿(组织细胞增生症X)。但在术后没有及时请有关科室会诊及随访。病人在术后2年3个月因出现肺纤维化，呼吸困难才来我院就诊。此时，患者的肺部病变已经非常严重，纤维化改变已经较难逆转。因而治疗困难，预后极差。经验及教训为，该患者在就诊时有尿崩症的表现和T_5损害的改变，如果我们对LCH有较高的认识，是可以考虑到的；在手术探查及治疗T_5嗜酸性肉芽肿后，应该对病人进行随访，发现内脏其他部位有LCH的表现时，可给予及时治疗，该患者如果能够在肺部病变的早期给予激素及化疗，则预后较好。

关键词：郎格罕组织细胞增生症；诊断
中图法分类号：R733.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] 魏克伦，主译. 现代儿科疾病诊断与治疗[M]. 北京：人民卫生出版社，1999. 1224－1225.
[2] 农辉图，农东晓，曾 钢. 耳颞部Langerhans组织细胞增生症(综述)[J]. 国外医学：耳鼻咽喉科学分册，1999，23(3)：131－134.

（编辑 王 红）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2001)04-0498-01

B超引导下的多电极射频治疗肝肿瘤的护理体会

Nursing experience on ultrasound-guided multi-electrode radio-frequency for liver tumor

黄小兰 （第三军医大学附属西南医院全军肝胆外科研究所、西南肝胆外科医院，重庆 400038）

多电极射频治疗(RF)肝肿瘤系统是基于射频产生高温使肿瘤凝固性坏死，以达到原位灭活目的，优点是创伤小、恢复快、不需全麻。我院在国内率先引进该设备和技术，介绍如下。

1 临床资料

60例患者，男性51例，女性9例，年龄20～74岁，平均47岁；肿瘤病灶82个；直径最小1.5 cm，最大12.3 cm；位于肝右叶61个，肝左叶16个，左、右肝交界处5个。

2 术前护理

RF虽然是一种微创治疗，但患者仍有畏惧心理，担心疗效。所以应首先了解患者的心理状况以及对疼痛的耐受，所以向患者简要介绍RF治疗过程、基本原理及优越性，再请已做过RF治疗的病友亲身经历谈体会，取得患者的充分理解和密切配合。术前6 h禁食，根据病情选择左上肢输液。患者平卧于治疗床，肌注杜冷丁100 mg、非那根25 mg，用于镇静及止痛。将两张负极板贴于背部，然后协助医师B超定位，准备消毒皮肤，由医师局部麻醉、穿刺。

3 术中观察及配合

治疗全过程需密切观察，注意生命体征的变化。当出现肝区及上腹部疼痛、发胀、脉搏加快、面色苍白等反应时，应酌情处理。疼痛剧烈时，应告知医师，以便确定针的位置。由于整个治疗是在逐渐升温的过程中进行，患者出现全身发热、大汗淋漓时，负极板可能脱落，而造成局部烫伤。为防止此情况出现，当出汗较多时，应停机更换负极板。个别患者在治疗中有呕吐、头晕的反应，立即肌注胃复安10 mg。治疗过程中应随时观察阻抗及功率的变化，并注意调节。治疗完毕后，用冰袋按压伤口2 h，防止血肿形成及减轻疼痛。

4 术后护理

常规护理：术后禁食5 h，酌情补液、抗感染治疗。24 h内监测血压、脉搏、呼吸及腹部体征的变化。密切观察疼痛的性质、部位，以排除并发症的可能，必要时可用止痛剂。RF治疗后肝组织凝固坏死，使体温升高，可达到38～39.5 ℃，此时患者较为紧张，应告知这是正常反应，过几日症状就会缓解，由于术中出汗较多，术后应更换病衣、病裤，让患者感到清洁舒适，并防止着凉。

并发症观察和护理：(1)皮肤烫伤：共发生2例。1例为负极板粘贴不牢，造成皮肤烫伤形成水疱；1例在手术中由于无菌巾的遮挡，无法观察，而造成Ⅱ度烫伤。护理上应保持创面的清洁干燥，勤换药，防止局部受压和感染。(2)胸腔积液：早期症状为呼吸音低、支气管哮鸣音；当咳嗽、胸闷引起呼吸受累时，应X线透视或B超定位胸穿。护理上应卧床休息，遵医嘱吸氧，指导病人深呼吸及有效咳嗽。(3)胆瘘、肠瘘、胃穿孔：是RF治疗最严重的并发症，我科发生过一例。当患者出现持续性腹痛、面色苍白等情况时，应及时报告医生，找明原因，尽快处理，必要时开腹手术。及早发现，以最大限度地争取时间，把危险降低到最小。

关键词：肝肿瘤；射频治疗
中图法分类号：R473.6；R735.7 文献标识码：B

作者简介：黄小兰(1969－)，女，四川省简阳市人，护师，主要从事超声介入方面的研究。电话：(023)68754647

收稿日期：2000-07-10；修回日期：2000-12-27

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