DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.01.044

个案与短篇

经纤维支气管镜微波治疗中心型肺癌的体会

Preliminary obseration on treating central lung cancer with microwave by bronchofiberscope

沈渝菊 沈寒放 刘 平 (第三军医大学附属西南医院呼吸内科)重庆,630038

经纤维支气管镜(纤支镜)微波治疗中心型肺癌是一种较好的辅助治疗手段。我科自1991年10月以来对已确诊为中心型肺癌并已失去手术机会或无法承受手术治疗的患者44例,经纤支镜行腔内微波治疗158人次,解除或基本解除腔内阻塞。

1 病例资料

44例均为纤支镜镜检并经病理组织学诊断证实的气管癌、支气管癌,其中鳞癌33例,小细胞癌9例,腺鳞癌及气管囊状癌各1例。男性40例,女性4例,年龄33~70岁,平均年龄56岁。共治疗158人次,最多9次,最少1次;6例患者因复发行两个疗程。

2 方法

2.1 患者准备

按纤支镜常规检查准备,注意:①晚期肿瘤患者,体弱耐受力差,禁食时间过长,易致低血糖性休克等,疗前对某些患者宜先静脉推注50%葡萄糖液20 ml;②准备50 mg度冷丁备用。常规麻醉。

2.2 纤支镜及微波治疗仪准备

纤支镜为Olympus P10型,应用2%强化戊二醛浸泡消毒30 min,同时浸泡活检钳(标准钳19 C及21 C各1把)与微波同轴天线(外径1.7 mm,末端呈尖状,长3 mm)。将浸泡消毒好的天线安装在微波治疗仪上,接通电源预热3~5 min。床旁备一输液架,挂好生理盐水100 ml,输液器插入并排好气。

2.3 操作方法

2.3.1 常规插入纤支镜 若管腔有分泌物,先行吸引排除。观察瘤体大小、表面是否有坏死物,若有先用活检钳将其取出,直至暴露瘤体。活检前先注入1∶10 000的肾上腺素,以防出血。

2.3.2 将微波同轴天线经纤支镜活检孔缓缓插入瘤体,并一手固定,嘱患者平静呼吸,将输液针头插入活检孔,调节滴速,以不溢出为宜。

2.3.3 调节微波功率在52.5~60W,各点治疗5~10 s,视瘤体大小,可行多点辐射。3~4 d 1次,直至解除或基本解除腔内阻塞。辐射完后用活检钳尽可能钳出坏死物。

3 结果

治疗后在纤支镜下,21例腔内阻塞解除,管腔完全通畅;17例管腔大部分通畅,管壁周围粘膜仍见到肿瘤组织浸润;6例腔内阻塞有所改善。86.4%的病例肺不张复张,阻塞性炎症消散;原有胸闷、气急、呼吸困难等症状明显改善,呼吸音恢复,食欲增加,近期疗效较好。

4 讨论

微波辐射治疗是通过微波场的局部热效应,造成癌细胞蛋白凝固、变性,使细胞死亡。癌细胞对温度的敏感性比正常细胞高,通常在42~45℃时癌细胞就会受到破坏[1]。2450 MHz微波的有效加温深度1.7 cm,辐射损伤局限于一定范围内。经纤支镜微波治疗中心型肺癌,为保证治疗效果,应注意以下几点。

4.1 术前麻醉效果要好。

麻醉效果的好坏直接影响治疗效果。此类患者做过纤支镜检查,配合较好,麻醉效果好。但个别患者有畏惧心理,耐受力较差,首先向其讲清治疗目的,详细交待治疗中的注意事项,消除顾虑和畏惧心理,以取得患者的配合,保证麻醉效果[2]。对于治疗时间较长,易引起剧烈咳嗽者,加喷1~2次的卡因,并肌注50 mg度冷丁。

4.2 术中注事事项

纤支镜微波治疗应注意:①操作者应熟练,动作轻柔,尽可能缩短治疗时间,减轻患者的痛苦。②多数患者治疗时间20~30 min,个别患者因钳取较多坏死物治疗时间较长,近1 h,应注意保证麻醉效果;对平卧时易出现呼吸困难者,应辅以吸氧,3~5 L/min。③钳取坏死物应根据其部位及量的多少选择不同的活检钳,若腔内有较多坏死物可选用21C活检钳,若坏死物较少或管壁处坏死物宜用19 C活检钳。④在插入天线前,应尽量钳净坏死物,充分暴露瘤体,适量注入麻醉剂及止血药;插入和辐射时应嘱患者尽量平静呼吸,勿咳嗽,否则直接影响天线针的插入和辐射。⑤为防止微波损伤纤支镜,在调节微波辐射剂量之前及治疗中,应滴入生理盐水,以降低天线表面的温度,减轻微波对纤支镜的损害。

4.3 术后护理

术后护理同纤支镜检查,另应嘱患者,因微波辐射,有不少坏死物脱落,应尽量咳出,以免并发肺部感染。

关键词 纤维支气管镜;微波;肺癌

中图法分类号 R734.2

参考文献

1 刘昌起.纤维支气管镜在呼吸道管理中的应用.中国实用内科杂志,1994;14(4):197

2 沈明华.经纤维支气管镜微波内照射治疗支气管肺癌的护理.中华护理杂志,1986;21(4):172

(收稿:1995-06-14;修回:1996-01-12)

(编辑 张大春)

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