

- [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(22): 2542.
- [8] 李静. 临床护理健康教育中的问题分析与对策[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(4): 2.
- [9] 曹春莲, 李湘平. 神经内科患者意外跌倒的原因分析及对策[J]. 现代临床护理, 2008, 7(5): 6-7, 11.
- [10] Rome S, Tinetti ME, Sweting HL, et al. Preventing patients from slipping[J]. Am J Nurs, 2002, 102(6): 24.
- (收稿日期: 2012-12-21 修回日期: 2013-04-12)

• 临床研究 •

选择性三野淋巴结清扫治疗胸段食管癌

王耿杰, 马良赞, 廖泽飞, 张 乐(解放军第一八〇医院胸外科, 福建 362200)

【摘要】 目的 分析选择性三野淋巴结清扫治疗胸段食管癌的术后并发症防治以及可行性。**方法** 将该院 2009 年 3 月至 2010 年 3 月所收治的 108 例胸段食管癌患者作为研究对象, 在术前对其进行 X 线断层扫描(CT)加彩超的常规检查, 其中有 31 例患者疑似下颈部淋巴结转移, 对其给予三野淋巴结清扫治疗。**结果** 在 31 例疑似下颈部淋巴结转移的患者中, 有 27 例被确诊为下颈部淋巴结转移(87.1%), 其中胸下段癌、中段癌、上段癌的转移率分别为 80.0%、92.9%、83.3%, 它们之间的比较差异无统计学意义($P>0.05$); 在本研究的所有患者中, 出现下颈部淋巴结转移的概率为 25.0%, 有 20 例患者被诊断为喉返神经链的淋巴转移, 其转移率为 64.5%; 在术后 2 年的随访中, 患者的生存率为 46.2%, 术后出现并发症的概率为 41.9%。**结论** 在对下颈部淋巴结的转移与否进行判断的过程中, CT 加彩超的常规检查具有较高的准确度, 因此可以将其用在胸段食管癌的术前常规检查的过程中, 此外, 利用三野淋巴结清扫的方式来对胸段食管癌患者进行治疗, 在一定程度上降低了手术的风险。

【关键词】 三野淋巴结清扫; 淋巴结转移; X 线断层扫描; 彩超; 胸段食管癌
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2293-02

目前, 关于胸段食管癌患者的手术范围仍然存在较大的争议。本研究将以本院 2009 年 3 月至 2010 年 3 月所收治的 108 例胸段食管癌患者作为研究对象, 对他们的临床资料进行回顾性分析, 以此来对选择性三野淋巴结清扫在治疗胸段食管癌的效果进行探究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2009 年 3 月至 2010 年 3 月收治的 108 例胸段食管癌患者作为研究对象, 在术前对他们进行 X 线断层扫描(CT)加彩超的常规检查。下颈部淋巴结转移在彩超诊断的结果中, 其判断的标准为肿大淋巴结短径超过了 0.5 cm, 下颈部淋巴结转移在 CT 诊断的结果中, 其判断的标准为下颈部的气管食道沟中存在结节阴影, 其半段锁骨上区以及颈内静脉旁是否存在转移的标准与彩超的评判标准一致。经过 CT 或彩超的单项判断, 有 31 例患者疑似下颈部淋巴结转移, 其中女 10 例, 男 21 例, 年龄 41~70 岁, 平均年龄为 56 岁。以 UICC 为分段标准, 其中有 5 例下段癌患者, 14 例中段癌患者, 12 例上段癌患者。从病理分型的结果来看, 31 例患者均为鳞癌, 本研究中所有患者的各项身体指标都能承受手术治疗。

1.2 方法 使用常规的手术方法从患者的胸后外侧对其进行切口, 将第六根后肋剪断进胸。让胸段的食管游离, 并将膈肌水平全纵隔与右喉返神经水平下部之间的淋巴脂肪组织清除, 对喉返神经链以及隆下突的淋巴脂肪组织进行重点清除, 并从食管裂孔处以及胸腔顶部将食管切断。利用 7 号丝线来对食管两端进行缝扎, 然后再用绷带或纱布条来对其两端进行缝合。对患者给予预防性的常规结扎导管, 手术完毕后对其进行关胸。

1.3 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件对本研究的数据进行统计学的分析, 计数资料的对比用 χ^2 检验, 而计量资料的对比用 t 检验, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者的淋巴转移情况 在本研究的患者中有 31 例患者疑似下颈部淋巴结转移, 其转移率为 28.7%, 其中有 29 例患者存在淋巴结转移, 其转移率为 93.5%, 在这 29 例患者中, 共有 863 枚淋巴结被清扫, 每例患者的平均淋巴清扫数为 27.8 枚。术后病理证实共有 156 枚淋巴结出现了不同程度的转移, 其转移率为 18.1%。在这 31 例患者中有 27 例被确诊为下颈部淋巴结转移, 其转移率为 87.1%, 其中胸下段癌、中段癌、上段癌的转移率分别为 80.0%、92.9%、83.3%。通过对患者的胸段食道管各段的淋巴转移情况进行统计学分析发现, 它们之间的比较差异无统计学意义($P>0.05$)。此外, 有 20 例患者出现了喉返神经链淋巴结转移, 其转移率为 64.5%。

2.2 随访情况 本研究的 31 例患者均完成了 1~2 年的随访, 随访率达到了 100%, 患者在 2 年后的生存率为 46.2%。

2.3 术后并发症的情况 本研究的 31 例患者中, 有 1 例患者由于败血症、铜绿假单胞菌感染, 在术后第 6 天死亡。所有患者中有 13 例患者出现了术后并发症, 其概率为 41.9%; 其中有 6 例患者为颈部吻合口瘘, 其概率为 19.4%; 3 例患者为肺部炎症, 其概率为 9.7%; 2 例患者为喉返神经麻痹, 其概率为 6.5%; 4 例患者为心率失常, 其概率为 12.9%。

3 讨 论

近年来, 在对胸段食管癌患者进行治疗的过程中, 利用三野淋巴结清扫的方式来对患者进行治疗, 不仅使手术的效果得以保证, 而且还一定程度上降低了手术的风险, 使得胸段食管癌的治疗逐渐变得越来越趋于合理化。本研究使用 CT 加彩超的方式来对胸段食管癌患者进行术前的常规检查, 只要有一种方法的检测结果显示患者疑为下颈部淋巴转移的患者, 即对其进行三野淋巴结清除手术。从术后的病理验证结果来看, 患者的下颈部淋巴结转移的诊断率高达 87.1%, 而肿瘤的具

体部位即胸下段癌、中段癌、上段癌的转移情况存在一定的差异,但差异无统计学意义($P>0.05$)。在本研究的 108 例患者中,被确诊为下颈部淋巴结转移的患者有 27 例,这与某些研究的结果基本一致,由此可见,利用 CT 或彩超来对胸段食管癌患者是否存在下颈部淋巴结转移的情况进行术前常规诊断,其可行性相对较高。

下颈部淋巴结转移作为胸段食管癌中的一种常见现象,淋巴结的转移对患者的预后有着至关重要的影响。利用三野清扫术对患者的喉返神经淋巴结与下颈部淋巴结进行清理,不仅可以实现根治恶性肿瘤的相关原则,而且还可以使手术过程中的淋巴结清理更为彻底。在使用三野淋巴结清扫的方式来对胸段食管癌患者进行治疗时,其重点清除部位就是喉返神经的双侧淋巴链,这也是胸段食管癌出现淋巴结转移的高发地段,在对此部位的淋巴结进行清除之后,患者容易出现声音沙哑以及神经损伤等情况。在本研究中,患者的喉返神经淋巴结转移的诊断率高达 64.5%,因此,在对胸段食管癌患者进行治疗的过程中,必须将淋巴脂肪组织彻底切除,方可达到根治的目的。

在本研究中,有 3 例患者在术后出现了不同程度的肺部感染,但未出现呼吸衰竭的情况。因此,在对胸段食管癌患者制定手术治疗方案时,一定要做好围术期的相关处理工作,尤其是对患者的呼吸道进行管理。在手术的过程中,除了要对手术过程中的各个细节进行精细化处理之外,还必须强化与麻醉师的沟通交流,特别是对于采用单肺通气的患者,一定要对其进行定期鼓肺,确保麻醉过程的平稳,同时还必须将患者的血氧饱和度以及其他的各项身体指标控制在正常的范围之内。

参考文献

[1] 方文涛,陈文虎,陈勇,等. 选择性颈胸腹三野淋巴结清扫

治疗胸段食管鳞癌[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 388-391.

[2] 方强,韩泳涛,王少新,等. 胸段食管鳞癌三野淋巴结清扫术的治疗效果和选择条件[J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(3): 212-215.

[3] 王付增,程存拴,程云峰,等. 选择性三野淋巴结清扫治疗胸中下段食管癌[J]. 中国医师杂志, 2011, 13(1): 53-57.

[4] 宋庆青,刘文峰,李可志,等. 选择性三野淋巴结清扫治疗胸段食管癌[J]. 中华全科医学, 2009, 7(3): 236-237.

[5] 陈宏,曾钊慧,赵仁贵. 颈胸腹三切口手术治疗中上段食管癌临床疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(14): 1414-1415.

[6] 何利妮. 超声对小儿肠系膜淋巴结肿大的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(5): 599-600.

[7] 罗家洪,万崇华,孟琼,等. 中国头颈部癌生命质量测定量表 QLICP-HN 的研制与考评[J]. 现代预防医学, 2007, 34(21): 4023-4025.

[8] Naoki K, Morita M. Pathogenesis and treatment of periodontitis[M]. Japan: intech open access publisher, 2012: 157-166.

[9] 马运芳. 综合干预对哮喘患者自我效能、自我护理能力及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(33): 17-19.

(收稿日期: 2012-12-31 修回日期: 2013-04-04)

• 临床研究 •

血栓通粉针剂治疗急性脑梗死的疗效观察

龚红英, 龚正福[△] (湖北省襄阳市中心医院暨襄樊学院医学院附属医院神经内科 441021)

【摘要】 目的 探讨注射用血栓通冻干粉针剂治疗急性脑梗死的临床效果。**方法** 将在该院住院治疗的 93 例患者进行了分组治疗对比, 其中治疗组患者 48 例, 在基础治疗的基础上分别加用血栓通冻干粉针剂, 治疗前、后 2 周对患者的血浆同型半胱氨酸(Hcy)水平进行检测。另选取 45 例患者作为对照组, 给予基础治疗。**结果** 治疗后治疗组患者的血浆 Hcy 水平较治疗前显著降低($P<0.01$), 两组治疗后按美国国立卫生院研究院卒中量表(NIHSS)评分结果差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 采用注射用血栓通冻干粉针剂治疗脑梗死临床疗效好, 对血浆 Hcy 水平有显著的降低作用。

【关键词】 注射用血栓通; 急性脑梗死; 血浆同型半胱氨酸

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2294-03

脑梗死是老年人中的常见病、多发病, 主要是因为各种原因导致的脑供血不足, 使得人体的局部组织发生不可逆转的损伤, 从而导致患者脑组织坏死。脑梗死致残率和病死率高, 严重影响着患者的生命健康和生活质量, 因此早期给予有效的治疗对降低病死率, 改善患者预后具有重要的意义。据本科室多年临床观察发现高同型半胱氨酸(Hcy)血症是脑血管疾病发病的一个重要危险因素, 同时也是加速动脉粥样硬化的危险因

素。本院对 2010 年 1 月至 2011 年 2 月接诊的患者采取了血栓通冻干粉针剂治疗急性脑梗死, 临床效果较好, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取的 93 例患者均为本院住院治疗的急性脑梗死患者, 所有患者均符合中华医学会神经内科分会所制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》中急性脑梗死诊断标