

和延缓心、脑血管疾病的发生和发展,从而降低心脑血管疾病的总体危险。

参考文献

[1] 林锦潮,吴峻.氯沙坦对高血压模型大鼠的降压作用及其机制[J].实用全科医学,2007,5(9):755-756,847.
 [2] Asmar R, Benetos A, Topouchian J, et al. Assessment of arterial distensibility by automatic pulse wave velocity measurement. Validation and clinical application studies [J]. Hypertension, 1995, 26(3): 485-490.
 [3] 倪永斌,李翠兰.血管病变研究新视角——动脉硬化、脉

搏波和脉压[J].心血管病学进展,2007,28(1):3-6.
 [4] 谭静,华琦,邢绣荣,等.高血压病患者脉搏波速度与动态脉压的相关性研究[J].首都医科大学学报,2007,28(1):101-103.
 [5] 邹春鹏,黄品同,杨琰,等.高血压病脉压与相对脉搏波速度关系的研究[J].中华超声影像学杂志,2005,14(4):285-287.
 [6] 曾庭康,葛艺东.老年高血压患者脉压与左心室肥厚的关系[J].实用全科医学,2005,3(1):26-27.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-03-09)

• 临床研究 •

腹膜假黏液瘤的诊治体会

杨文凯(四川省大竹县人民医院外三科 635100)

【摘要】 目的 探讨腹膜假黏液瘤(PMP)的诊断和治疗。方法 总结9例患者的临床资料。9例患者主要临床表现为腹胀、腹痛伴有消瘦。术前B超、CT检查提示,大量腹水、腹部肿块,5例查癌胚抗原不同程度增高。所有患者均经手术治疗,手术包括切除原发病灶,网膜或其他脏器及尽量清除黏液性病变组织,辅助腹腔内灌注化疗。**结果** 病理检查明确为继发性腹膜假黏液瘤,3例阑尾病变为黏液囊腺瘤,6例卵巢病变:2例黏液囊腺瘤、3例成熟性畸胎瘤合并黏液囊腺瘤、1例畸胎瘤合并黏液囊腺癌。8例术后随访2年时存活,之后4例失访;2例2年半时因再次出现腹胀、消瘦入院再手术。4例随访5年存活。1例复发再手术治疗病例随访2年半又出现腹胀伴有食欲下降。**结论** PMP易误诊而延误治疗,影像学检查有大量腹水,但腹腔穿刺不能抽出腹水,用粗针头抽出白色或黄白色胶冻样物质,此点对诊断PMP有重要意义。它是一种低度恶性肿瘤,易复发及腹膜种植,但极少发生远处转移,采用反复清除手术,辅助腹腔内灌注化疗可明显提高生存率。

【关键词】 假黏液瘤; 腹膜; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2435-02

腹膜假黏液瘤(PMP)主要继发于阑尾、卵巢的黏液性肿瘤,一般将其视为低度恶性或交界性肿瘤^[1]。最大特点为腹腔大量胶冻状物质,因PMP少见,临床表现不典型,缺乏特异性检查方法,因此临床上易误诊、误治而延误治疗。本院1992~2012年共收治9例,现就其诊断、治疗总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共9例,其中男2例,女7例,年龄23~57岁,病程5个月至4年,平均15.6个月。PMP症状及辅助检查具体表现为:腹部肿块3例(33.3%),腹痛7例(77.7%),腹胀、腹部膨隆9例(100.0%),体质量下降8例(88.8%),腹泻3例(33.3%),轻、中度贫血7例(77.7%),腹腔穿刺抽出胶冻样物质7例(77.7%),B超等检查发现大量腹水9例(100.0%),腹穿胶样物送检无细胞成分7例(77.7%),B超、CT发现肿块8例(88.8%),癌胚抗原(CEA)检查增高5例(55.5%)。

1.2 诊断及治疗情况 本组中8例在外院及本院诊断为结核性腹膜炎、肝硬化腹水、癌肿广泛转移,并进行抗结核治疗及保肝治疗无效。4例病程超过1年并反复抗结核治疗。

术前检查未发现远处转移及腹腔内实质脏器内有转移的情况。本组术前7例考虑到PMP可能。术中见阑尾及卵巢病变但均有溃破,腹腔内大量胶样物质,腹膜及肝、肠等脏器表面有多个囊性肿块或油菜花蕾样肿块,腹腔有粘连。5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液冲洗腹腔,见胶样物质有溶解。反复冲洗后手术切除原发病灶,如阑尾、卵巢,切除网膜及其他脏器表面肿块。黏液性病变尽量清除,如有必要可切除其他脏器,如病变相对局限,连同其他脏器整块切除,术中尽量清

除胶冻样物质和切除肿瘤及可疑病灶。6例行术中及术后腹腔内灌注化疗(5-FU+MMC)。2例复发病例再次手术治疗。本组9例均经手术及病检明确为继发性PMP,3例阑尾病变为黏液囊腺瘤,6例卵巢病变:2例黏液囊腺瘤、3例成熟性畸胎瘤合并黏液囊腺瘤、1例畸胎瘤合并黏液囊腺癌。

2 结果

术后腹胀消失、食量增加。随访3个月至6年,6例术后3~6个月能后参加体力劳动。8例术后随访2年时均存活,之后4例失访。2例2年半时因再次出现腹胀、消瘦入院再手术。4例随访5年存活。1例复发再手术治疗病例随访至今(2年半)又出现腹胀伴有食欲下降,准备再次手术处理。

3 讨论

PMP主要继发于阑尾、卵巢的黏液性肿瘤,一般将其视为低度恶性或交界性肿瘤^[1]。最大特点为腹腔大量胶冻状物质,最多可达10 000 mL黏液。发病原因目前有两种学说:(1)黏液上皮直接种植学说;(2)化学物质刺激化生学说。因广泛种植在腹膜上而不易彻底清除。主要的临床特点有:(1)慢性起病,腹痛、腹胀、腹部肿块及进行性腹部膨隆、腹胀史;(2)患者一般情况尚好,与大量腹水不相称。(3)检查发现有大量腹水但腹腔穿刺常抽不出腹水,当用粗针头抽出白色或黄白色胶冻样物质,此点对诊断本病有重要意义;(4)检查未发现远处转移,说明恶性程度低。(5)B超、CT、MRI检查发现腹腔大量腹水及原发肿瘤,X线片检查发现腹膜有弧形钙化影^[2-4]。(6)CEA检查增高。有关肿瘤标记物如CEA在PMP诊断中的作用文献报道很少。手术是最主要的治疗手段,目前得到多数赞

同的方法是反复“清除”术^[5-14],一般首次手术应切除原发病灶,如阑尾、卵巢,切除网膜,黏液性病变尽量清除,如有必要可切除其他脏器,如病变相对局限,连同其他脏器整块切除有可能根治,术中尽量清除胶冻样物质和切除肿瘤及可疑病灶,术后极易复发,可行术中、术后腹腔内灌注化疗(5-FU+MMC),全身化疗及放疗因疗效不肯定一般不采用^[6-14],放射治疗对提高 PMP 的生存期有益^[7],继发肠梗阻、消瘦、衰竭为 PMP 的主要死亡原因。腹膜假黏液瘤初期明确诊断不易,分析其误诊原因可能为:(1)本病较少见,临床医师认识不足,缺乏临床经验。(2)影像学检查有大量腹水,但腹腔穿刺不能抽出腹水,当腹腔穿刺用粗针头抽出白色或黄白色胶冻样物质时未曾想到此病,此点对诊断本病有重要意义。本组术前 7 例因此项特点会讨论考虑到腹膜假黏液瘤可能。(3)缺乏特异性的临床表现,多数患者表现为大量腹水和全身消瘦等症状,如腹痛、腹胀、腹部肿块、恶心、呕吐、贫血、体质量下降、疲乏无力、发热等。有的出现肠梗阻,但以腹痛、腹胀、腹部肿块最常见。本组表现均相似。(4)缺乏特异性的检查方法。(5)对病情缺乏全面分析,先入为主,影像学检查有大量腹水,但腹腔穿刺不能抽出腹水,当腹腔穿刺抽出白色或黄白色胶冻样物质时作牵强附会的解释。(6)多次诊断为结核性腹膜炎,虽腹腔穿刺不支持,抗痨治疗无效,仍人云亦云,一误再误。若能进行全面分析,集思广益,尽早明确诊断不难。腹膜假黏液瘤多是一种低度恶性肿瘤,易复发及腹膜种植,但极少发生远处转移,本组检查及手术未发现远处转移及腹腔内实质脏器内有转移的情况。复发病例重复手术,方法是反复“清除”术,临床工作中不赞同太简单的减瘤手术,因为这种手术后很快就出现“复发”症状;经过积极的治疗多可得到较满意的疗效,切不可轻易放弃。本组 4 例失访,4 例随访 5 年存活。由于 PMP 少见,加之从良性到恶性范围的病理学类型的不一致,有关本病的病理、特异性检查与诊断、治疗及效果尚不完全清楚,有待进一步探讨、研究。

参考文献

[1] 桂英香,陈银成,宋兰英.腹膜假黏液瘤 5 例临床病理分

析[J].华南国防医学杂志,2004,18(1):54-55.

- [2] 王志文,吴轶娜.腹膜假黏液瘤影像学研究进展[J].中国医学影像学杂志,2003,11(1):59-61.
- [3] 徐向阳,熊枝繁,曹仕琼,等.腹膜假黏液 CT 表现与病理基础[J].放射学实践,2005,20(12):1050-1052.
- [4] 于海涛,胡智军,董健.腹膜假黏液瘤影像诊断价值[J].医学影像学杂志,2011,21(6):877-880.
- [5] Bradley RF, Stewart JH 4th, Russell GB, et al. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin: a clinicopathologic analysis of 101 patients uniformly treated at a single institution, with literature review[J]. Am J Surg Pathol, 2006,30(5):551-559.
- [6] 刘洲祿,蒋彦永.腹膜假性黏液瘤 8 例报告[J].中华普通外科杂志,2001,16(7):429-430.
- [7] 艾克热木·玉苏甫,帕尔哈提·沙依木,艾孜买提·热合木吐拉,等.腹膜假黏液瘤 8 例诊治体会[J].新疆医科大学学报,2011,34(6):616-618.
- [8] 张启芳.腹膜假黏液瘤 9 例临床分析[J].医学文选,2003,22(4):509-510.
- [9] 杨泽琼,何玉华,王旭.卵巢黏液性囊腺瘤伴腹膜假黏液瘤 3 例分析[J].川北医学院学报,2003,18(4):144-145.
- [10] 宋京海,黄美雄,韦军民.阑尾源性腹膜假黏液瘤 20 例[J].中国现代普通外科进展,2002,5(4):253-254.
- [11] 王常玉,顾美皎,王世宣,等.腹膜假黏液瘤的临床病理特征及预后[J].现代妇产科进展,2002,11(4):268-270.
- [12] 李晋忠,孙立中,刘京山,等.巨大腹膜假黏液瘤 6 例的诊断与治疗[J].中国冶金工业医学杂志,2001,18(1):33.
- [13] 梁民.阑尾黏液囊肿及腹膜假黏液瘤[J].中国腹部疾病杂志,2001,1(6):504-505.
- [14] 张跃.腹膜假黏液瘤的临床研究现状[J].中国肿瘤与康复,2000,7(2):92-94.

(收稿日期:2013-01-09 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

循证护理对儿童支气管哮喘的疗效和治疗依从性的影响

肖祥娟,夏红惠,胡继芳(东南大学医学院附属江阴医院东区儿科,南京 214400)

【摘要】 目的 探讨循证护理对儿童支气管哮喘的疗效和治疗依从性的影响。方法 选择 2011 年 2 月至 2012 年 3 月 80 例支气管哮喘患儿,随机分为干预组和对照组,每组 40 例。80 例患儿均给予吸氧、抗感染、解痉及止咳化痰等综合治疗,对照组采用儿科常规护理,干预组采用循证护理,观察两组疗效和护理前后肺功能变化。结果 干预组治疗有效率和依从率分别为 95.00%和 92.50%,明显高于对照组的 80.00%和 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、用力呼气流量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后,观察组肺功能改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证护理有效提高儿童支气管哮喘的临床疗效和治疗依从性。

【关键词】 循证护理; 儿童; 支气管哮喘; 疗效; 治疗依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2436-03

支气管哮喘是儿科常见的气道慢性变态反应性疾病,患儿气道呈高反应性,受外界刺激易产生咳嗽、喘息等^[1],病情易反复发作。临床研究发现,给予患儿药物治疗的同时,护理干预对支气管哮喘患儿的康复和预后具有重要作用^[2]。笔者在儿童支气管哮喘常规治疗过程中实施循证护理(EBN),效果显

著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2012 年 3 月在本院儿科住院治疗的 80 例支气管哮喘患儿,其中男 42 例,女 38 例,年龄 3~12 岁,平均(8.68±3.54)岁,采用随机数字表法,将 80