

- 后呕吐的护理研究进展[J]. 上海护理, 2017, 17(6): 62-65.
- [2] 杨红萍, 华玮. 肝动脉化疗栓塞术后疼痛的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17): 32-34.
- [3] 吕茜. 中晚期肝癌患者经皮肝动脉化疗栓塞术后的护理研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(6): 649-650.
- [4] 刘珩, 沙丽艳, 王立明, 等. 经皮肝动脉化疗栓塞术肝癌患者希望水平的影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(6): 381-384.
- [5] 程光荣, 郭丽萍. 肝癌患者接受肝动脉灌注化疗栓塞术后护理康复效果分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(6): 700-703.
- [6] 卢慧, 赵德丽. 原发性肝癌患者介入治疗致恶心呕吐的临床护理干预[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(4): 3308.
- [7] 陈示光, 余文昌, 张孔志, 等. 肝动脉化疗栓塞联合细胞免疫治疗对肝癌术后预防复发的研究[J]. 微创医学, 2016, 11(3): 329-332.
- [8] 武世平. 原发性肝癌行肝动脉插管化疗栓塞术治疗的临床效果及安全性分析[J]. 现代医用影像学, 2016, 25(6): 1244-1246.
- [9] 许静, 葛洪霞, 张慧芳. 1 例肝癌介入术后大面积皮下血肿
- 患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(7): 140-141.
- [10] 赵芹, 杨华. 经皮肝动脉插管化疗栓塞术后并发症的原因分析及护理[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(20): 45-47.
- [11] 杨立春. 肝动脉插管化疗栓塞治疗肝癌分析[J]. 心理医生, 2016, 22(4): 50-51.
- [12] 陈黎明, 高蓓蕾, 徐鹭青. 肝癌患者肝动脉插管化疗栓塞治疗前焦虑情绪的调查与分析[J]. 护理与康复, 2017, 16(8): 843-845.
- [13] 吴丽娟, 隋惠贤. 综合护理干预在原发性肝癌 TACE 围手术期中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(27): 213.
- [14] 王燕萍, 闵燕丽, 张雅丽. 中医护理技术防治 TACE 患者术后恶心呕吐的研究进展[J]. 护理与康复, 2017, 16(10): 1057-1059.
- [15] 马邑芳. 细致化护理干预在肝癌肝动脉插管化疗栓塞术患者中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2017, 26(11): 2104-2105.

(收稿日期: 2018-06-04 修回日期: 2018-08-19)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.23.045

口腔颌面部血管瘤患者应用微波热凝结合手术治疗的效果研究

赵军海, 苏泾渭, 段志斌[△]

(陕西中医药大学第二附属医院口腔科, 西安 712000)

摘要:目的 分析口腔颌面部血管瘤患者应用微波热凝结合手术治疗的效果。方法 选择 2016 年 1 月至 2017 年 7 月该科收治口腔颌面部血管瘤患者 109 例为研究对象。抽取实施手术治疗 54 例作为对照组, 实施手术结合微波热凝治疗 55 例作为试验组, 分析两组的控制率、咀嚼效率和生活质量情况。结果 试验组控制率为 96.4%, 高于对照组的 83.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 试验组咀嚼效率、QLQ-C30 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 给予口腔颌面部血管瘤患者手术结合微波热凝治疗, 有利于改善咀嚼功能和预后, 减少不良反应, 值得推广。

关键词: 口腔颌面部血管瘤; 微波热凝; 咀嚼功能**中图法分类号:** R782**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2018)23-3620-04

口腔颌面部血管瘤是一种先天性的肿瘤疾病, 多发于面部皮肤、口底、皮下组织, 影响正常的组织形态, 病情严重者引发嗜血综合征, 危及生命。以往临床多手术治疗, 但是因术后并发症的出现, 延长诊疗时间, 增加经济负担^[1]。近年来, 本院尝试在手术治疗上使用微波热凝, 在预防复发、增强美容效果上作用显著。基于此, 本文对 2016 年 1 月至 2017 年 7 月 109 例口腔颌面部血管瘤患者进行分析, 探讨了手术结合微波热凝的应用价值, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2017 年 7 月本科收治口腔颌面部血管瘤患者 109 例为研究对象。

抽取实施手术治疗 54 例作为对照组, 其中女 21 例, 男 33 例; 年龄 4~55 岁, 平均 (28.6 ± 2.3) 岁; 发病部位: 腮腺 9 例, 面部 21 例, 舌体 5 例, 唇部 19 例; 瘤体直径 0.7~9.3 cm, 平均 (3.8 ± 0.5) cm; 血管瘤种类: 草莓状 18 例, 海绵状 24 例, 混合状 12 例。选择实施手术结合微波热凝治疗 55 例作为试验组, 其中女 23 例, 男 32 例; 年龄 5~56 岁, 平均 (28.9 ± 2.5) 岁; 发病部位: 腮腺 8 例, 面部 22 例, 舌体 6 例, 唇部 19 例; 瘤体直径 0.7~9.2 cm, 平均 (3.9 ± 0.6) cm; 血管瘤种类: 草莓状 17 例, 海绵状 23 例, 混合状 15 例。纳入标准: 经彩超、穿刺确诊, 单发, 无手术禁忌, 入选前签订同意书; 排除标准: 放化疗药物过敏史患者; 肝肾

功能异常患者;妊娠期女性。两组患者发病部位、男女比例等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用手术治疗,根据患者情况选择麻醉方式和手术切口,便于充分暴露瘤体。切开皮肤组织分离皮瓣、切断腹肌,暴露血管包膜,在手术视野内钝性分离、切除病变组织,术毕冲洗手术区域,留置引流管,缝合包扎切口。试验组采用手术结合微波热凝治疗,全身麻醉或局部麻醉下观察病变组织的深浅度,将长短不一的针状微波辐射器插入瘤体,微波导入功率 20~30 W,时间 10~18 s。根据瘤体大小选择进针方式,每 0.4~1.0 cm 为 1 个治疗点,每个点热凝 2~4 次,直到瘤体组织发白凝固,停留一段时间后拔针,最后手术切除病变组织,操作同对照组。需注意的是,热凝期间需要在进针处涂抹碘伏,服用抗菌药物。对于口内病变患者,叮嘱保持口腔清洁度。大型血管瘤患者治疗期间,静脉滴注地塞米松。

1.3 观察指标 观察患者的治疗结果、不良反应发生率、咀嚼功能及生存质量,其中,治疗结果标准:瘤体消失,皮肤颜色恢复正常,未复发,为疾病治愈;瘤体缩小 50%,皮肤颜色趋于正常,为疾病控制;瘤体未变化,或仅缩小 1/4,为疾病治疗无效。咀嚼功能用治

疗前后的咀嚼效率进行判定,方法:将去皮后的花生放入口内咀嚼,时间为 30 s,收集咀嚼残渣和漱口水,两者融合后测量吸光值;生存质量用 QLQ-C30 量表判定,项目为认知、角色、躯体、社会功能,每个项目总分 100 分,分数越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗结果、不良反应发生率分析 试验组控制率为 96.4%,高于对照组的 83.3%,差异有统计学意义($\chi^2=5.099, P=0.024$)。试验组不良反应发生率为 5.4%,低于对照组的 20.4%,差异有统计学意义($\chi^2=5.415, P=0.020$),见表 1。

2.2 两组咀嚼效率比较 吸光值显示,治疗后,试验组治疗后咀嚼效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 QLQ-C30 评分比较 治疗后,两组 QLQ-C30 评分均高于治疗前;试验组各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 患者治疗结果、不良反应发生情况分析[n(%)]

组别	n	治疗结果			不良反应		
		治愈	控制	无效	皮肤溃烂	低热	腹部不适
试验组	55	25(45.5)	28(50.9)	2(3.6)	1(1.8)	1(1.8)	1(1.8)
对照组	54	20(37.3)	25(46.3)	9(16.7)	3(5.6)	5(9.3)	3(5.6)

表 2 患者咀嚼效率分析(% , $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 5 个月	治疗后 8 个月	治疗后 10 个月
试验组	55	0.39±0.10	0.98±0.07	1.15±0.09	1.03±0.16	0.96±0.20
对照组	54	0.40±0.09	0.63±0.11	0.70±0.06	0.72±0.19	0.67±0.11
t		0.548	19.856	30.656	9.220	9.356
P		0.585	0.001	0.001	0.006	0.005

表 3 患者 QLQ-C30 评分分析(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	认知	角色	躯体	社会功能
试验组	55	治疗前	72.25±9.30	71.58±9.70	72.06±9.86	72.19±10.02
		治疗后	92.41±10.57*	92.09±10.23*	91.41±11.30*	93.06±12.64*
t			10.577	10.742	9.521	9.562
P			0.003	0.001	0.002	0.001
对照组	54	治疗前	72.18±9.58	72.02±9.24	72.14±9.39	72.22±9.97
		治疗后	80.36±10.26	81.06±10.07	81.24±10.29	81.19±10.02
t			4.303	4.885	4.824	4.685
P			0.010	0.007	0.001	0.002

注:与治疗后对照组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

血管瘤是临床上的多发性疾病,由血管内部细胞增生导致,多发于皮下组织、皮肤等,严重时累及肌肉组织。血管瘤病发后,患者多出现皮肤颜色改变现象,以紫红色、鲜红色为主,面积大时造成面瘫、颌面部畸形。报告显示,在血管瘤疾病中,口腔颌面部血管瘤最为常见,影响患者容貌和身心健康^[2]。当前临床多根据血管瘤种类、位置和患者年龄等选择治疗方法:用鱼肝油酸钠治疗海绵状的血管瘤,用手术治疗常规药物无法消除的血管瘤,用平阳霉素注射治疗巨大的口腔颌面部血管瘤,但是由于口腔颌面部位置特殊,结构复杂,操作视野差,单用疗法并无法获得显著效果,因此加强对有效疗法的探讨非常重要^[3-5]。

微波热凝是一种新的治疗方式,多借助微波的热效应、渗透性将机体组织所吸收的能量转变为热能,从而升高组织温度,破坏 DNA 结构,减少炎性渗出,促进血液循环,改善机体营养,增强抗病能力。同时,微波热凝的实施还能加快病变组织的凝固、坏死速度,提高止血效果,达到快速去除病变的效果,适用于血管瘤患者的治疗。微波热凝有效弥补了传统手术导致的面部畸形、张口受限等缺陷,止血效果好,能在不破坏血管壁的基础上彻底封闭血管,从而减少出血量,为手术进行奠定基础^[6-7]。考虑到术后多残留皮肤、黏膜,操作前需要确定热凝进针范围,该范围也是多余组织的切除区域,以减少手术出血量,预防面部畸形的发生。联用手术、微波热凝治疗口腔颌面部血管瘤患者,能预防疾病复发,减轻经济负担。

本研究中,试验组经手术、微波热凝联合治疗后,控制率高达 96.4%,高于单用手术治疗对照组的 83.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时,试验组治疗后的不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明手术、微波热凝治疗口腔颌面部血管瘤效果显著,原因为微波热凝所使用的发射模式能穿透人体更深层次的组织,而且持续时间也比较长,不会损伤病变部位的周围组织,操作简便,安全性高。另外,微波热凝、手术的联合使用,能从源头上预防手术操作带来的不良反应,提高整体效果^[8-9]。本研究还显示,试验组治疗后的咀嚼效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明微波热凝、手术联用能改善患者的咀嚼功能,原因为微波进入组织后能使组织胶体分子、水分子随着磁场的变化而运动,升高局部组织温度,达到碳化、凝固病变组织的效果,而手术操作能切除病变组织,提高治疗效果,实现改善咀嚼功能的目标。

本研究还表明,试验组治疗后的 QLQ-C30 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明微波热凝、手术联用能改善患者生活状况,以及微波热凝操作简便,时间短,见效快^[10-11]。虽然微波热凝联用手术能在口腔颌面部血管瘤患者中获得显著效果,但

是由于病变组织深浅不一,操作期间需要格外注意进针方向和间距,预防窦腔遗留;根据血管瘤类型合理选用辐射器类型、微波的导入时间和功率,比如草莓状的血管瘤可以使用接触式的导线,将功率调整为 10~20 W,时间以 4~6 s 为宜;由于辐射器和病变组织的接触,会在微波导入期间灼伤正常皮肤。为减轻皮肤灼烧,操作期间可用乳胶薄膜衬垫,并适当延长导入时间。另外,还要尽可能在隐蔽处进针,或做小型切口,分离皮下组织、导入结束后缝合创口;因为辐射器在体内产生的热效应有一定范围且和时间、功率相关,所以治疗时需要根据瘤体大小明确进针次数和方向。通常情况下,瘤体直径 2 cm 时需要分区、分次导入;微波热凝结束后,叮嘱患者注意保护结痂处,保证自然脱落^[12-16]。对于直径比较大的血管瘤,应合理使用抗菌药物,预防感染发生。对于大型的海绵状血管瘤,微波热凝治疗后无需手术切除,治疗期间严格控制热凝温度,使其处于 60~84 ℃,维持一定的时间,结合实际选用合适方案,减少坏死组织残留。

综上所述,给予口腔颌面部血管瘤患者手术结合微波热凝治疗,有利于改善咀嚼功能和预后,减少不良反应,值得推广。

参考文献

- [1] 张洪涛,叶涛.平阳霉素联合聚桂醇治疗口腔颌面部血管瘤的临床疗效评价[J].实用临床医药杂志,2013,17(9):95-97.
- [2] 王艳君.平阳霉素联合激光治疗口腔颌面部血管瘤临床研究[J].河北医药,2013,35(17):2650-2651.
- [3] 杨耀武,郑家伟,孙沫逸,等.聚桂醇硬化剂治疗口腔颌面部血管瘤和脉管畸形专家共识[J].中国口腔颌面外科杂志,2018,16(3):275-278.
- [4] SADYKOV R R,PODMELLE F,SADYKOV R A,et al. Use of propranolol for the treatment infantile hemangiomas in the maxillofacial region[J].Int J Oral Maxillofac Surg,2013,42(7):863-867.
- [5] 吕继连,张瑞.平阳霉素治疗口腔颌面部血管瘤的疗效观察[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):81-82.
- [6] 赵海涛,王绪凯,薛雷,等.不同时期婴幼儿口腔颌面部血管瘤 TRAIL 受体 DR4,DR5 mRNA 的表达及意义研究[J].中国实用口腔科杂志,2015,8(3):167-169.
- [7] 高维青,张春叶,郑家伟,等.口腔颌面部肌间血管瘤不同病理分型的影像学表现[J].中国口腔颌面外科杂志,2015,13(6):558-562.
- [8] 曹婷婷,葛宏松,吴健平,等.595 nm 脉冲染料激光治疗小儿面部血管瘤和血管畸形的疗效[J].安徽医学,2018,39(1):103-104.
- [9] SU L,WANG D,FAN X. Comprehensive therapy for hemangioma presenting with Kasabach-Merritt syndrome in the maxillofacial region[J].J Oral and Maxillofac Sur,2015,73(1):92-98.
- [10] 郑晓丹,金旭斌,郑丽端,等.口腔颌面部上皮样血管瘤 6

- 例临床病理分析及文献复习[J]. 口腔医学研究, 2016, 32(4): 370-373.
- [11] 胡显良. 小儿颌面部巨大血管瘤的介入治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2014, 35(12): 901-904.
- [12] 梁云峰, 李国林. 平阳霉素治疗口腔颌面部血管瘤临床疗效观察[J]. 口腔医学研究, 2015, 31(12): 1201-1202.
- [13] 刘征宇, 薛雷, 袁尉力, 等. 不同浓度平阳霉素治疗口腔颌面部静脉畸形的疗效观察[J]. 上海口腔医学, 2013, 22(2): 195-197.
- [14] CASSONI A, TERENCE V, BATTISTI A, et al. Progress-
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.23.046

- sive swelling of the maxilla arising in the radiation site of a congenital hemangioma in a 63-year-old woman[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(3): 952-953.
- [15] 范新东, 郑家伟. 口腔颌面部动静脉畸形诊治指南[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2011, 9(3): 242-247.
- [16] 谭海松, 王绪凯. 口腔颌面部血管瘤治疗方法的研究进展[J]. 中国美容医学, 2012, 21(18): 75-76.

(收稿日期: 2018-06-06 修回日期: 2018-08-21)

血浆 D-二聚体检测在小儿慢性腹痛鉴别诊断中的临床意义

韩俊岭¹, 闵旭葵², 邵 勇³, 徐祖龙¹, 潘美珍^{4△}

(1. 江苏省泰州市人民医院医学检验中心 225300; 2. 江苏省常州市第三人民医院检验科 213001; 3. 江苏省常州市第四人民医院检验科 213001; 4. 江苏省常州市中医医院检验科 213003)

摘要:目的 探讨血浆 D-二聚体检测在小儿慢性腹痛鉴别诊断中的临床价值。方法 采用回顾性分析的方法, 选取泰州市人民医院儿科诊治的 318 例慢性腹痛患儿的临床资料。所有患儿入院后均常规做血、尿、粪常规检查; 肝功能、肾功能、电解质、C 反应蛋白、心电图、腹部 B 超检查及血浆 D-二聚体检测。血浆 D-二聚体超过 500 $\mu\text{g/L}$ 视为异常, 视病情选择腹部平片、CT 或内窥镜检查。结果 318 例慢性腹痛患儿中, 肠系膜淋巴结炎 135 例, 急性胃炎 95 例, 慢性胃炎 31 例, 消化性溃疡 23 例, 腹型过敏性紫癜 13 例, 肠道蛔虫症 5 例, 其他 16 例。318 例患儿中, 血浆 D-二聚体升高 11 例; 血浆 D-二聚体升高的患儿中, 腹型过敏性紫癜 9 例, 占腹型过敏性紫癜的 69.23%; 消化性溃疡 2 例, 占消化性溃疡的 8.7%。结论 不明原因的慢性腹痛患儿, 如果血浆 D-二聚体升高, 应高度怀疑腹型过敏性紫癜的可能, 提醒医生应注意仔细观察皮肤有无紫癜的出现。

关键词: D-二聚体; 过敏性紫癜; 慢性腹痛; 鉴别诊断

中图分类号: R446

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)23-3623-03

腹痛是小儿时期最为常见的症状之一。临床上一般将腹痛按起病缓急、病程长短分为急性腹痛和慢性腹痛。慢性腹痛多因内科疾病所致^[1]。引起慢性腹痛的原因较多, 病理机制复杂, 患儿年龄越小, 越不能准确地表达腹痛性质和部位, 往往给临床诊断带来一定的困难, 容易造成误诊。因此, 儿童慢性腹痛的病因诊断一直是困扰着临床医师的一大难题。慢性腹痛的诊断除需要认真了解病史、进行全面体格检查外, 必要的实验室和辅助检查是慢性腹痛诊断依据之一。实验室检查中, 有关血浆 D-二聚体在小儿慢性腹痛中的检测报道较少^[1-2]。本研究旨在探讨血浆 D-二聚体检测对于小儿慢性腹痛鉴别诊断的价值。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析泰州市人民医院儿科 2009 年 1 月至 2015 年 12 月诊治的 318 例慢性腹痛患儿的临床资料。其中男 185 例, 女 133 例; 年龄 5~12 岁, 中位年龄 8.6 岁。均以腹痛为主诉就诊, 病

程 > 3 d。纳入标准: (1) 阵发性腹痛, 发病突然, 可自行缓解; (2) 疼痛时间持续数分钟不等; (3) 除恶心、呕吐、纳差外, 不伴有发热、腹泻、皮疹、咳嗽、气急、血尿、便血等症状; (4) 发作时检查腹部多无阳性体征, 少数可表现腹部有轻压痛、痛无定处。排除标准: (1) 外科急腹症, 如急性阑尾炎、消化道穿孔、急性腹膜炎等; (2) 弥散性血管内凝血、肝病、血液病等可能影响 D-二聚体检测结果的疾病。同时, 依据《诸福棠实用儿科学(第 7 版)》对疾病的进行诊断^[3]。腹痛部位: 脐周疼痛患儿 183 例, 上腹疼痛患儿 104 例, 中上腹疼痛患儿 5 例, 下腹疼痛患儿 4 例, 全腹疼痛患儿 3 例, 疼痛部位不固定 19 例; 腹痛性质为隐痛者 222 例, 胀痛者 46 例, 绞痛者 16 例, 刺痛者 8 例, 疼痛性质叙述不清 26 例。278 例患者有不同程度的伴随症状, 其中伴恶心呕吐 244 例, 食欲不振 108 例, 腹胀 15 例。

1.2 方法 所有患儿入院后均常规进行血、尿、粪便检测, 以及肝功能、肾功能、电解质、C 反应蛋白、心电