

为颅内压的代偿功能掩盖病情,一旦出血进一步扩大导致颅内压突破代偿临界点后,患者病情可突然加重甚至发生脑疝,若未得到及时的处理,则有可能造成严重后果。可见迟发性颅内血肿危害巨大,需引起神经外科医务人员的高度重视。

外伤性迟发性颅内血肿的发生机制目前尚不十分明确。一般认为脑挫裂伤和蛛网膜下腔出血是其发生的重要条件,多数迟发性脑内及硬膜下血肿在此基础上形成^[3],发生率达 47.6%^[4]。有理论认为,外伤早期机体内外源凝血系统激活可消耗掉大量凝血物质,凝血功能在后期会出现短暂的相对减弱,纤溶功能相对增强,可导致伤后再出血的发生;外伤后破裂血管迅速收缩利于止血,但血管收缩时间过长可导致脑组织局部缺氧,无氧代谢增强,产生大量的血管活性物质及组织代谢产物,以上物质的蓄积导致血管呈相对舒张状态,受伤脑组织容易发生再出血现象^[5]。

另外,外伤后颅内压力的改变也可能是诱发迟发性颅内血肿的因素之一。有学者认为,在受伤早期,脑肿胀、脑水肿可导致颅内压增高对破裂血管起到压迫止血的作用;血容量不足、低血压导致脑灌注压降低也可导致出血缓慢进而暂时止血。经过脱水剂、利尿剂的治疗,患者颅内压逐渐降低,压力填塞效应减弱或消失^[7];加之血容量的补充,血压逐渐回升,脑灌注压随之升高,原本已闭塞止血的破裂血管重新开放出血,导致迟发性颅内血肿发生^[8]。

许多文献均报道中老年颅脑损伤患者发生迟发性颅内血肿的概率可高达 68.2%—77.8%^[6,9]。可见年龄因素也在诱发因素之列。老年颅脑损伤患者发生迟发性颅内血肿可能与以下因素有关:老年患者常合并有高血压,血管弹性差、脆性大,颅脑外伤后可使血压进一步升高,外伤灶内血管进一步扩张以致发生迟发性出血;老年人多有脑萎缩,脑组织在颅腔内移位相对较大,在外伤时(尤为减速性损伤),脑组织在相对宽敞的颅腔内冲撞更易发生脑挫伤和蛛网膜下腔出血,而外伤性迟发性颅内血肿多发于脑挫伤处;老年人多有骨质疏松,受伤后易出现骨折^[10],由于有脑萎缩存在、老年人颅内缓冲空间相对较大,病情变化更为隐匿。所以临床上对于老年颅脑损伤患者更应特别重视。

迟发性外伤性颅内血肿患者首次头颅 CT 有一定的影像学特点:颅内多处散在的脑挫裂伤、脑内小血肿;较广泛的蛛网膜下腔出血;合并颅骨骨折(特别是骨折线位于脑膜中动脉走行区或跨静脉窦);位于脑膜中动脉走行区或跨静脉窦的硬膜外血肿;合并有脑挫裂伤或蛛网膜下腔出血的硬膜下血肿。可见,在首次头颅 CT 有以上表现的患者需警惕迟发性颅内血肿。

总结本科临床经验并广泛查阅文献后作者认为,迟发性外伤性颅内血肿是由于其发病机制的特殊性,病情变化的隐匿性,可能对患者造成极为严重的后果,临床上应该给予高度重视。特别强调观察比治疗更为重要。思想上保持高度的警惕、细致的病情观察和动态 CT 监测是及时尽早发现病情

变化最为切实有效的办法。当患者出现以下情况时均应视为病情变化的表现,可能有迟发性颅内血肿的发生:头部外伤后患者意识障碍无改善、持续恶化或一度好转后恶化;出现新的神经系统局灶体征或原有体征加重;细微的变化如:从原来比较烦躁的状态变为安静或从原来比较安静的状态变为烦躁;原为意识清醒的患者发、生睡眠中遗尿;从能够自动改变体位到不能变动等。另外,由于老年人自身生理上的特殊性,对于头部受伤的老年人更应特别

注意病情的观察。特别强调切忌在情况不明的情况下滥用脱水剂、利尿剂以免诱发迟发性颅内血肿的发生。经验表明,大多数外伤性迟发颅内血肿都发生在伤后 24h 之内,我们主张在伤后 24h 内对颅脑损伤患者进行动态 CT 监测,即使临床症状没有明显变化,都应于 24h 每 4—6h 复查 CT,以及及时排除迟发性外伤性颅内血肿的可能。只有及时发现,尽快做出相应处理,才有可能及时缓解病情,降低患者病死率和死亡率。

参考文献

- [1] French BN, Dubin AB. The value of computerized tomography in the management of 1000 consecutive head injury [J]. Surg Neurol 1977, 7: 171—174.
- [2] 王忠诚,主编. 神经外科学. 武汉:湖北科学技术出版社, 1998: 339
- [3] 马龙义,于景惠,王志义. 外伤性迟发性颅内血肿的危险因素探讨. 中国实用外科杂志, 2000, 20(8): 486—488.
- [4] Sawae H, S, Yukki K, Abe T. The relationship between delayed traumatic intracerebral hematoma and coagulopathy in patients diagnosed with a traumatic subarachnoid hemorrhage [J]. No Shinkei Geka 2001, 29 (2): 131.
- [5] Borthne A, Sortland O, Blak G. Head injuries with delayed intracranial hemorrhage. Tidsskr Nor Læge foren 1992, 112: 3425—3428.
- [6] Beck et DP, Gade GF, Young HF. Intracranial hematoma: In Youmans JR. Neurological Surgery. Philadelphia: Saunders 1990, 3: 2079—2080.
- [7] Domenicucci M, Signofini P, Strzelecki J et al. Delayed post-traumatic epidural hematoma: a review. Neurosurg Rev 1995, 18: 109—122.
- [8] Sprick C, Bettag M, Bock W J. Delayed traumatic intracranial hematoma: A clinical study of seven years [J]. Neurosurg Rev 1989, 12 [Suppl]: 228—230.
- [9] 林其昌,林少华,陈信康. 中、老年人外伤性迟发性颅内血肿 151 例临床分析. 中国临床神经外科杂志, 2003, 8(3): 194—196.
- [10] 徐玮,沈宏. 重型颅脑损伤后迟发性颅内血肿危险因素分析. 浙江医学, 2005, 27(1): 33—35.

60 例小儿气管、支气管异物临床分析

王安民

四川省绵阳市中心医院, 四川 绵阳 610000

【摘要】目的:探讨小儿气管、支气管异物在诊断和治疗中的特点。**方法:**回顾 2005 年 1 月至 2009 年 1 月期间收治的小儿气管、支气管异物 60 例,探讨其发病年龄、病程、就诊时间、临床表现、辅助检查、治疗。**结果:**发病年龄 4 个月—5 岁,就诊时间 10min—3 个月。60 例病例中,59 例经纤维支气管镜成功取出异物,除 1 例放弃治疗外,余 59 例均治愈。**结论:**小儿气管、支气管异物诊断的重要依据是病史,其临床表现具有多样性。

【关键词】小儿;气管异物;临床表现

doi: 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.01.013

文章编号: 1006-1959(2011)-01-0016-02

【Abstract】Objective To assess the character of foreign bodies in the children tracheas and bronchi with diagnose and the clinical treatment. **Methods** Data of 60 cases with foreign bodies in the children tracheas in our hospital from 2005 year to 2009 year were analyzed. **Results** The smallest age of onset is 4 months, the biggest is 5 years old, the shortest visit time is 10 minutes, the longest is 3 months. Among 60 cases, 59 cases were completed successfully by the textile fiber broncho scope. Except 1 case was given up, the others were completely cured. **Conclusion** The important foundation of foreign bodies in the children tracheas and bronchi is case history. The clinical manifestation has the multiplicity.

【Key words】 Children; Trachea foreign bodies; Clinical manifestation

气管、支气管异物是儿科急重症之一,极易危及小儿生命,及时诊断和抢救可以避免很多严重的后果。现将 2005 年 1 月—2009 年 1 月诊治的 60 例气管、支气管异物的资料总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料:本组 60 例患儿中,男 41 例,女 19 例。年龄 4 个月—5 岁,其中 4 个月—1 岁组 6 例,1—3 岁组 41 例,3—5 岁组 13 例。病程最长 3 个月,最短 10min。入院时有明确的异物吸入史 44 例,入院后经反复追问有异物吸入史者 12 例,最终不明确病史者 4 例。

1.2 症状及体征:发病时有咳嗽、喘息 45 例。吸气性呼吸困难 52 例,其中 1—2 度呼吸困难 48 例,3 度呼吸困难 4 例。双侧呼吸运动不对称 34 例,双肺闻哮鸣音 36 例,湿鸣音 23 例,发热 26 例,咯血 1 例。

1.3 辅助检查血常规检查:白细胞总数增高 43 例,中性细胞增高 44 例;胸片检查:见局限性肺气肿征 32 例,局限性肺不张 7 例,见异物阴影 26 例,纵隔摆动 33 例,固定的局限性肺炎 9 例。

2 结果

59 例均经纤维支气管镜成功取出异物,其中花生碎粒 17 例,新鲜的黄

豆碎粒 14例,饭粒 11例,瓜子碎粒 7例,玉米碎粒 6例,碎骨片 3例,玩具枪子弹 1例。

3 讨论

3.1 小儿由于白齿未萌出,咀嚼功能差,喉头保护性反射功能不良,进食时常有哭闹、打闹等原因最易发生气管、支气管异物^[1],且家长常忽略当时病史或害怕承担责任而隐瞒病史。本组资料入院时有明确病史者 44例,仅占 73.3%,反复追问病史后明确者 12例,最终病史明确者 56例,占 93.3%。年龄在 1~3岁者 41例占 68.3%,1~5岁者 54例占 90%,与张杰等^[1]在低小儿气管支气管异物并

发症及病死率的诊断和治疗方案分析中报道的小儿支气管异物 1~4岁占 79.3%其本一致;1岁以内 6例,占 10%;男 41例,占 69.1%;女 18例,占 31.9%。男女之比 2.3:1这与男孩子生性好动、顽皮有一定关系。上述结果表明:小儿气管异物好发于 1~5岁,男多于女,病史不明确者占一定比例,与赵世红^[2]报道的 58例小儿变异性气管异物引起迟发性窒息有明确异物史者占 79.3%基本一致,因此凡出现突发性呛咳、吸气性三凹征、呼吸困难、窒息,既往无哮喘病史,胸片提示有局限性肺气肿、肺不张、纵隔摆动或胸片无明显异常,应首先考虑该病,严重呼吸困难需要紧急抢救,及时进行纤支镜检查取出异物可以避免严重后果,病情危急时应先气管插管后再行纤支镜取异物。本组资料有 1例在急诊就诊时即出现严重的呼吸困难、发绀,立即行气管插管,暂缓患儿低氧血症,为减少严重缺氧对脑的损伤及进一步做纤支镜检查赢得了时间。

3.2 对病史不明确,反复出现阵发性呼吸困难,高度怀疑支气管异物时,可以做螺旋 CT三维检查对明确诊断有较大意义。有 1例因咳嗽、气促 5d以“肺炎”住院,经抗感染、对症治疗,次日开始反复出现阵发性吸气性呼吸困难,随体位改变症状有加重或减轻,可见吸气性三凹征,双肺可闻哮鸣音及少量湿罗音,否认既往有哮喘病史。经抗生素及吸氧上述症状无缓解,高度怀疑有气管异物,请耳鼻喉科会诊间接喉镜检查未见确切异物,后做胸部螺旋 CT三维检查诊断支气管异物明确。立即再次请耳鼻喉科会诊做纤支镜检查取出花生米碎粒 2颗后症状很快缓解,治疗 1周痊愈出院。

3.3 对病史长的肺部某一部位的炎症,特别是右侧中下肺,经正规抗感染治疗效果欠佳的应警惕支气管异物。因时间长家长和在场人员往往忘记了当时发病的情况或元大人在场,本组有 2例病程最长达 3个月,有 3例 1个月,最后经详细询问病史后高度怀疑支气管异物。经纤支镜取出异物,抗感染治疗痊愈出院。

3.4 患儿吸入的异物多数是植物性硬果,如花生米、黄豆、玉米粒及葵花籽等,胸部 X线检查常不显影,且阻塞部位易变,最后常在小支气管内,胸

片检查可无明显的肺气肿、肺不张或支气管阻塞的表现。本组资料显示有局限性肺气肿体征 65例,占 54.2%;局限性肺不张 6例,占 10%;纵隔摆动 33例,占 53%;显示异物影 8例,占 13.3%。由于气管支气管特有的解剖学生理特点,支气管异物位于右侧较左侧多,听诊一侧呼吸音减低甚至消失伴有痰鸣音或喘鸣音,X线透视可以观察纵隔摆动情况。一侧支气管不完全阻塞后,心脏及纵隔阴影在吸气时向健侧肺泡增大而向患侧移位。呼气时健侧肺泡缩小而向健侧移位,完全阻塞,患侧肺透亮度迅速降低,呈完全性肺不张,心肺纵隔向患侧移位,健侧肺呈代偿性肺气肿,患侧膈肌位置升高运动减弱。上述说明胸片有异常者只有 50%,因此不能将胸片结果作为唯一的诊断依据,应结合病史和临床症状避免漏诊和误诊。

3.5 应注意与急性喉炎鉴别小儿声门下区组织结构疏松,炎症时易发生水肿引起喉梗阻,声门以下至环状软骨以上为声门下区是小儿呼吸道最狭窄处。因此也有起病急、病程短、吸气性三凹征、呼吸困难、发绀及喉鸣,但该病常有上呼吸道感染症状,如流涕、咳嗽、犬吠样咳嗽声、发热。如诊断有困难可用地塞米松静脉推注,急性喉梗阻多可以缓解。本组资料有 4例入院时误诊急性喉炎,后经抗感染、激素治疗症状无缓解,行纤维支气管镜诊断性治疗取出异物,治愈出院。

总之,小儿气管、支气管异物是儿科急重症死亡的常见原因之一,特别是阻塞气管或主支气管,如果抢救不及时会造成严重的后果。小儿气管、支气管异物是可以预防的,一定要加强对患儿监护人广泛的健康教育,尽量避免小儿在吃东西时打闹、嬉笑、哭叫。在婴幼儿时期不应给以花生、瓜子、豆类及带核的食物,应使小儿养成一个良好的习惯,不要把玩具放在嘴里,尽量避免危险因素,以减少意外事故

的发生。在诊断小儿气管支气管异物的过程中。特别要重视患者病史询问,追问确切的异物吸入史,同时密切结合症状、体征及 X线检查资料进行综合分析,对于长期频咳的婴幼儿及久治不愈的小儿肺炎,均应考虑支气管异物的可能性,及时进行支气管镜检查。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳,主编.诸福棠实用儿科学下册[M].北京:人民出版社,第7版,2000 1165,1143
- [2] 赵世红.小儿变异性气管异物引发迟发性窒息 58例报告[J].小儿急救医学杂志,2004,11(3):189
- [3] 张杰,张亚梅.小儿气管支气管异物并发症及病死率的诊断和治疗方案分析[J].中华耳鼻喉科杂志,2004,39(11):659

宫颈癌先期化疗 65例临床分析

王 英*

四川省医学科学院·四川省人民医院城东区妇产科,四川 成都 610101

【摘要】目的:探讨术前进行先期化疗对宫颈癌在治疗过程中的临床应用价值。方法:将我院自 2007年 1月-2009年 1月收治的 65例确诊为宫颈癌的患者(Ⅱb2期-Ⅲb期)进行了先期化疗后手术,观察其疗效。结果:有效率达 95%,手术切除率达 99%。术前进行先期化疗能够提高手术的切除率和症状改善率。化疗后可使肿瘤体积明显比化疗前缩小或消失,差异具有显著意义($P < 0.05$)。结论:术前进行先期化疗可使宫颈癌的分期下降,肿瘤体积缩小或消失,提高手术切除率和彻底切除率,改善预后,延长患者的无瘤间期,使生存率有所提高。

【关键词】宫颈癌;先期化疗;临床分析

doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.01.014

文章编号:1006-1959(2011)-01-0017-02

Early cervical cancer chemotherapy, 65 cases clinical analysis WANG Ying

【Abstract】Objective Preoperative chemotherapy for cancer were treated in early in the process of clinical application value Methods From January 2007 to January 2009, 35 patients were diagnosed with cancer patients (Ⅱb2-Ⅲb period) after surgery chemotherapy, first observed its cumulative effect Results The effective 94%, resection rate to 99%. Preoperative chemotherapy can improve the operation on the first symptoms and prognoses period Chemotherapy can make the tumor size than chemotherapy prior to shrink or disappear significant difference ($P < 0.05$). Conclusion Preoperative chemotherapy can make beforehand to cervical cancer staging tumor size, improve shrink or disappear completely, the resection rate and improve prognosis extended resection patients between disease-free period, improve survival

【Key words】Early cervical Cancer chemotherapy Clinical analysis

在我国宫颈癌是妇科恶性肿瘤最常见的疾病之一,近年来年轻患者发病率越来越高。当今国内外的学者对治疗宫颈癌应用化疗进行了大量的基础和临床研究,结果传统的治疗方法对宫颈癌的疗效并不理想,所以先期化疗对提高宫颈癌的临床治疗及生存率有着极为重要的意义。先期化疗是指在明确恶性肿瘤诊断的基础上,选择有效的化疗药物,给予患者有限的化疗疗程后,再行最大限度的手术。现对我院 2007年 1月-2009年 1月收治的 65例宫颈癌患者进行了先期化疗,临床疗效良好,现总结如下:

1. 资料与方法

1.1 选择:对我院 2007年 1月-2009年 1月收治的 65例宫颈癌患者(Ⅱb2期-Ⅲb期)进行研究,年龄最小 28岁,最大 54岁,平均年龄(40.7±1.08)岁。(Ⅱb2期 15例,Ⅱa期 15例,Ⅲb期 35例)所有患者都经我院病理科在术前确诊为宫颈癌。宫颈肿瘤的直径大于 4.0cm,所有患者肝肾功能均正常。

1.2 化疗方法:化疗前均经家属及患者同意并签字,无化疗禁忌症。

* 作者简介:王英,1968年 12月出生,硕士,副主任医师,研究方向:妇科肿瘤。