

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]在低小兒气管支气管异物并

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, 既往有哮喘病史, 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病区妇产科, 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 (Ib2期 - IIb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 (Ib2~IIb 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 (Ib2期 - IIb期)进行研究, 年龄最小 28岁, 最大 54岁, 平均年龄 (40.7±1.08)岁。 (Ib2期 15例, IIa期 15例, IIb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。

给 65 例患者制定化疗方案: 5-Fu1 5g+ 5% 葡萄糖注射液 1500ml 静脉滴注维持 24 小时。连续 1d- 4d 顺铂 50mg/m² 作为化疗的第一天用药, 化疗前需先水化, 疗程时间间隔 3 周, 先给予 2 个疗程的化疗。

其中, 宫颈癌先期化疗的常用药物、给药途径和疗程, 化疗方案正在做进一步的研究与探讨, 目前临床研究多采用宫颈癌的先期化疗, 其疗程一般为 2- 3 个疗程左右, 以肿瘤手术为准, 依据“见好就收”的方针。对化疗增敏和宫颈癌有效的药物有: 丝裂霉素 (MMC)、博来霉素 (BLMU +)、DDP、5F 长春新碱 (VCR)、泰素 (Taxol)、异环磷酰胺 (IFO)、拓扑替康 (Poptecan) 等。通常国内采用 PVB 为方案, 均取得显著的疗效。宫颈癌先期化疗给药途径一般采用动脉插管介入给药和静脉全身给药。

1.3 临床疗效判定: 结合阴道镜、妇科观察超声判定肿瘤变化情况, 衡量标准为: 肿瘤完全消失; 肿瘤缩小超过 30%; 肿瘤增大超过 20%; 完全缓解 (CR); 部分缓解 (PR); 肿瘤进展 (PD); 肿瘤缩小不足 30%; 肿瘤稳定 (SD); 肿瘤增大不足 20%。宫旁缓解的评价: 先期化疗后原宫旁增厚处逐渐变软, 宫旁有缓解会感觉结节感消失, 否则是为无明显变化。部分缓解及完全缓解视为有效, 对进展及稳定的患者先期化疗有效者做手术治疗, 在末次化疗结束后 3 周内进行手术, 手术采取方式为盆腔淋巴结清扫术 + 广泛性子官切除, 先期化疗无显著疗效者如为 IIa 期或 IIb 期的也可手术, 其余患者建议行放射治疗。本组 65 例患者均进行先期化疗, 63 例手术。手术患者若术后病理检查报告宫旁或阴道残端有癌浸润, 盆腔淋巴结阳性则建议术后辅助化疗加放疗。

1.4 手术时间: 一般先期化疗结束 1 周到 2 周, 所有患者均采用全身麻醉下行广泛全宫切除术 + 盆腔淋巴结切除。

1.5 化疗毒副反应: 毒副反应主要包括胃肠道反应 (包括呕吐、恶心、食欲下降)、骨髓抑制、肝肾功能受损、过敏性休克及神经性反应等。其中, 在先期化疗不同疗程中有 47 例患者在出现过白细胞下降的状况, 经皮下注射粒细胞集落刺激因子针, 使患者的白细胞的数目上升至正常值, 在化疗过程中有 15 例患者出现肝功异常, 通过护肝治疗变为正常; 3 例患者出现肾功能出现异常, 先期化疗结束后, 术前检查恢复正常; 随时观察患者毒副反应的发生情况。

1.6 随访: 所有患者治疗完成后要定期随访, 最初每月 2 次, 连续 3 月, 以后每 2 月检查 3 次。随访内容主要包括阴道残端细胞学检查、盆腔 B 超和科检查等。随访至 2009 年 1 月, 随访时间为 14- 54 个月, 平均 33.6 个月。

2 结果

2.1 化疗结束 7d- 14d 随时观察肿瘤变化情况, 结果 65 例中 13 例, 肿

块缩小大于 50%; 50 例, 肿块缩小小于 50%; 1 例无明显变化, 1 例增大。临床显著有效率达 98% (CR + PR), 65 例均可接受手术。

2.2 病理: 65 例盆腔淋巴结均阳性, 65 例诊断至今存活。

表 1 各期肿瘤平均直径化疗前后的变化 (mm, x ± s)

分期	化疗前	化疗后	P
IIb2	4.4 ± 0.3	2.1 ± 0.7	< 0.05
IIa	4.6 ± 0.4	2.2 ± 0.3	< 0.05
IIb	4.8 ± 0.5	2.6 ± 0.2	< 0.05

从 (表 1 可以看出) 不同分期宫颈癌患者化疗后肿瘤直径与化疗前相比有着不同程度的缩小, 差异具有显著意义 (P < 0.05) 65 例患者均有不同程度的消化道反应及骨髓抑制, 对症处理后均恢复正常。

3 讨论

先期化疗作为宫颈癌的治疗手段, 先期化疗在治疗妇科恶性肿瘤方面虽取得显著的疗效, 但正处于临床试验的研究阶段, 目前小样本、回顾性的文献报道比较多, 还需深入期待多中心、大样本、前瞻性的临床研究, 以探析其临床意义, 使其治疗方案更加的完善。原发肿瘤的缩小完全是因为运用了先期化疗的治疗方法, 致使下一步手术能够顺利进行, 即减少了术后复发还不同程度的减少了预后的不良因素。

综上所述, 对肿瘤较大的晚期宫颈癌患者讲, 先期化疗能使肿瘤缩小或消失, 使晚期肿瘤患者又从而获得了生存的希望, 因而改善了无瘤生存时间和生存率。因此先期化疗在治疗妇科恶性肿瘤中发挥着重要作用。

参考文献

- [1] 段迎春, 胡平. 宫颈癌的治疗进展 [J]. 国外医学妇产科分册, 2007, 34 (2): 137- 139.
- [2] 程晓东, 吕卫国, 叶枫, 等. 局部晚期宫颈癌先期化疗价值的评估 [J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41 (2).
- [3] 吕卫国, 石一复, 赵承洛, 等. 宫颈癌先期化疗前后 PCNA 表达的研究 [J]. 实用妇产科杂志, 1999, 15 (3): 147.
- [4] 曹泽毅, 张惜阴, 郎景和, 等. 妇科常见恶性肿瘤诊断与治疗规范 [M], 2002: 10- 29
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M], 1999: 1764- 1788

膝关节周围骨坏死的 MR 诊断与临床联系

田洪梓 肖 林

山东烟台 107 医院影像中心, 山东 烟台 264000

【摘要】目的: 分析膝关节周围骨坏死的 MR 信号特征以及临床联系, 加深对骨坏死疾病的认识。方法: 回顾复习膝关节周围骨坏死的 MR 图像和临床资料, 并分类归纳、总结。结果: 膝关节周围骨坏死 MR 信号表现多样, 大部分病例与临床病史关系密切。结论: MR 可以敏感检测出膝关节周围骨坏死病灶, 但需要结合临床资料来帮助医师明确诊断。

【关键词】骨坏死; MR

doi 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.01.015 文章编号: 1006-1959(2011)-01-0018-02

【Abstract】Objective Analysis the MR signal characteristics and clinical of osteonecrosis of knee find the relationships of them and deepen our understanding. Methods Review osteonecrosis of the knee MR images and clinical data and classified summary them. Result Osteonecrosis of the knee MR signal was diverse, many cases are closed related to clinical data. Conclusion MR can be sensitive to detect osteonecrosis lesions of the knee, but the clinical data necessary for doctors to confirm the diagnosis.

【Key words】Osteonecrosis MR

高-雪氏病患者血清碱性磷酸酶骨坏死在临床上较为常见, 股骨头、肩关节等位置均可发病, 本文仅讨论位于股骨下端、胫骨上端等膝关节周围骨的病变, 解释骨坏死病变的 MR 信号表现, 及其临床现象的相关性分析, 现将我院诊治的 47 例膝关节周围骨坏死的 MR 及临床资料, 现报告如下:

1 材料与与方法

1.1 一般材料: 回顾性分析本院 2008 年 8 月~ 2010 年 4 月进行膝关节检查的 47 例膝关节, 男性 21 例, 平均年龄 51.5 岁, 女性 26 例, 平均年龄 55 岁。其中有 6 例行双膝扫描, 共发现异常信号 74 处; 临床资料复杂, 病程长短不一, 其中有明确外伤史者 12 例, 长期服用激素类药物者 8 例, 长期大量饮酒者 5 例, 3 例患者有药物化疗病史; 其他病例病史没有特殊。

1.2 扫描方法与参数: 应用 GE1.5THDMR 系统, 被检查者脚先进, 身体方式仰卧扫描床上, 被检者双膝自然伸直, 采用 Quadknee 线圈进行信号采

集, 以 FSE-XL 作为扫描序列, 矢状 T₁WI TR500ms TE15.9ms 矩阵 320 × 192, 层厚 4.0mm, 层间距 1.0mm, FOV 为 18cm × 18cm, NEX 2.0 矢状 T₂WI TR 2420ms TE 30.9ms 矩阵 288 × 224 层厚 4.0mm, 层间距 1.0mm, FOV 为 18cm × 18cm, NEX 4.0 冠状 T₁WI TR 440ms TE 9.9ms 矩阵 288 × 192 层厚 4.0mm, 层间距 1.0mm, FOV 为 18cm × 18cm, NEX 2.0 扫描完成后图像传输到 GE-ADW 4.3 工作站进行分析, 并对病变部位进行统计分析。

2 结果

本组资料 47 例患者 53 个膝关节, 共发现病灶 74 处。其中男性 21 例患者 22 个膝关节, 病灶 29 处, T₁WI 低、T₂WI 高信号者 15 处, T₁WI 低、T₂WI 低信号者 10 处, 4 处病灶为高、低混杂信号。女性 26 例患者 31 个膝关节, 发现 41 处病灶, T₁WI 低、T₂WI 高信号者 19 处, T₁WI 低、T₂WI 低信号者 15 处, 7 处为高、低混杂信号。