

嗽；置鼻胃管阻碍排痰；患者术后咳嗽反应减弱；全麻患者未完全清醒前，无咳嗽能力；因气管插管压迫，导致气管水肿，分泌物增多，通道缩小，阻碍排痰；性别因素：本组发生痰液阻塞的患者，女性为男性的 2 倍，其原因女性一般胆小，术后不敢咳嗽。同时女性甲状腺手术多，常伴有局部水肿等原因。

本组 15 例均为老年患者，平均年龄 69 岁，因老年多伴有体弱、慢性咳嗽、反应能力差，同时往往伴有老慢支、肺气肿，易引起痰阻。

术后患者一旦发生呼吸困难，首先应检查导致呼吸困难的原因。如胸腔手术患者应观察全麻是否清醒，胸腔闭式引流是否通畅，肺部呼吸音是否正常，有无肺不张、气胸、胸腔积液等。甲状腺术后发生呼吸困难，应先检查创口有无出血、血肿、皮下气肿以及绷带松紧等，当然也要观察患者全身情况，有无高热、休克。当以上原因不存在，加之患者年老，表现为吸气性呼吸困难，喉部有异物感，即可诊断为排痰不畅或呼吸道痰液阻塞。

本组 15 例均存在着不同程度以的心理反应：害怕疼痛 11 例；担心生命危险 2 例；害怕切口裂开 4 例。应针对其不同的心理特征，积极进行疏导。胸部手术后，特别是气管插管麻醉后，患者常有气管内分泌物淤积，加之切口疼痛，不敢咳嗽，淤积在气管内的痰液不易排出。我们应耐心向患者解释术后排痰的重要性，鼓励患者咳嗽和深呼吸排出痰液。

按时协助患者翻身，利于体液引流，便于排痰。让患者取坐位，轻压伤口及上腹部，然后叩拍胸背部，使气管内痰液震动，以达到患者自主排痰和辅助呼吸肌运动的目的，必要时采用鼻导管吸痰。

为促进痰液粘稠稀释，术后须常规雾化吸入。病情危重的患者经上述处理未能解除痰液阻塞时，应行气管内吸痰。作气管切开或气管搬运管的患者，需精心护理，严格遵守无菌操作，防止感染，注意病情每一细节的变化，及时采取相应的处理措施。

晚期肺癌支气管动脉灌注化疗疗效分析

王立富 陈夕志 王书祥 耿素萍

(扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001)

作者对 56 例晚期肺癌患者分别采用支气管动脉灌注化疗和静脉全身化疗，现将结果报告如下。

1 资料与方法

本组 56 例晚期肺癌，右肺 30 例，左肺 26 例，中央型 34 例，周围型 22 例，均有肺门及淋巴结转移。采用支气管动脉灌注化疗组 28 例，其中 18 例为中央型，10 例周围型。男 22 例，女 6 例，年龄 32~76 岁。鳞癌 16 例，腺癌 10 例，肺泡细胞癌 2 例。临床均有不同程度的咳嗽、咯血。静脉化疗组 28 例，其中中央肺癌 16 例，周围型肺癌 12 例，男 26 例，女 2 例，年龄 33~77 岁。鳞癌 14 例，腺癌 10 例，肺泡细胞癌 4 例，临床上均有咳嗽、气急、咯血。

支气管动脉化疗组：将导管置入胸动脉，寻找肿瘤血供动脉，本组分别为支气管动脉 20 例，肋间动脉 6 例，内乳动脉 2 例。经造影明确后，向供血动脉灌注化疗药物。化疗药物为顺铂 60~80mg、表阿霉素 40~60mg、丝裂霉素 12~20mg，5-FU 750~1 000mg，一般采用 3 种药联合用药。静脉化疗组用药为顺铂、阿霉

素、丝裂霉素、环磷酰胺等，一般为 3 种药物联合化疗并辅以速尿，地塞米松等。

支气管动脉灌注化疗组 28 例在治疗后咳嗽、咯血均在治疗后 3d 有不同程度的改善，治疗 1 个月后复查胸片，完全缓解 (CR) 2 例，部分缓解 (PR) 6 例。有效率为 29%。肿块面积稳定不变 (NC) 20 例，20 例中转移的淋巴结均有不同程度的缩小。进展恶化 (PO) 0 例。28 例进行 1~2 次介入治疗后，缓解期一般在 2 个月以上。

静脉化疗组 28 例中，22 例咳嗽、咯血在 1 周后才有所好转。6 例在化疗 4d 后死亡。1 个月复查胸片完全缓解 (CR) 0 例，部分缓解 (PR) 2 例；肿块面积不缩小。(NC) 20 例，进展恶化 (PO) 6 例。静脉化疗后缓解期为 1 个月左右。

2 讨论

本组 56 例患者均为晚期肺癌。本组显示，支气管动脉化疗组的症状缓解和缓解的时间及肿块缩小程度明显优于静脉给药的全身化疗组。支气管动脉灌注的化疗药

效出现快, 缓解时间长, 能有效改善患者的生活质量, 适当延长生存期。支气管动脉灌注化疗操作方便, 费用较低, 全身毒性反应小, 近期疗效满意。

提高支气管动脉灌注疗效的关键在插管技术, 支气管动脉变异较多, 根据我们 28 例支气管动脉造影发现有

5% 的支气管动脉从锁骨下动脉、甲状颈干、食管动脉、内乳动脉发出。为提高插管的成功率, 除熟悉支气管动脉解剖及变异外, 所使用的导管头的外径必须 $< 2\text{mm}$, 否则失败的机会增加。

肝素雾化吸入治疗喘憋性肺炎 32 例临床分析

黄国兴

(兴化市人民医院, 兴化, 225700)

我院 1997 年 10 月~1999 年 2 月应用肝素超声雾化吸入治疗喘憋性肺炎 32 例, 获得较为满意的疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

本组病例均符合 1987 年 4 月成都会议制定的诊断标准^[1]。32 例中男 19 例, 女 13 例, 年龄 2.5~16 个月, 年龄 8.5 月。对照组 32 例中男 18 例, 女 14 例, 年龄 2.5~17 个月, 平均 8.33 月; 对照组按常规给予吸氧, 皮质激素、酚妥拉明、 β 受体激动剂、抗感染、镇静等处理; 治疗组在上述常规处理的基础上加用肝素超声雾化吸入, 剂量 100IU/kg, 加生理盐水 15ml, 每天 2 次, 连用 3~5d。

疗效评定: 显效: 48h 内喘憋症状明显减轻, 点头样呼吸及吸气三凹征消失, 肺部听诊哮鸣音或捻发音消失, 偶闻痰鸣音; 有效: 72h 内喘憋症状减轻, 无明显点头样呼吸及吸气三凹征; 肺部听诊偶闻哮鸣音或痰鸣音; 无效: 72h 后仍有明显喘憋症状, 肺部听诊仍可闻及较明显哮鸣音及捻发音。

结果: 治疗组显效 8 例, 有效 22 例, 无效 2 例, 总有效率 93.75%; 对照组显效 4 例, 有效 16 例, 无效 12 例, 总有效率 62.5%。两组总有效率差异显著 ($P < 0.05$)。

治疗组未发现自发出血现象。在治疗后第 1d、第 3d

分别进行出、凝血时间检查及血小板计数, 均无异常发现。

2 讨论

小儿喘憋性肺炎存在毛细支气管粘膜的炎症、水肿、痉挛, 局部微循环障碍, 导致通气功能障碍, 临床出现较为严重的缺氧、 CO_2 潴留, 从而引起一系列病理改变。肝素具有抗凝、抗炎、抗过敏作用, 改善局部微循环, 减轻粘膜水肿; 同时肝素可抑制肥大细胞脱颗粒, 减少组胺的释放, 缓解支气管痉挛, 从而减轻喘憋症状。肝素超声雾化用药方便, 易为患儿及家长接受。超声雾滴微粒小而均匀, 直径一般 $< 5\mu\text{m}$, 可直接吸入至终末细支气管及肺泡, 被肺泡巨噬细胞及血管内皮细胞摄取并贮存, 然后缓慢释放到血液循环中去发挥作用^[2]。本组资料显示, 肝素超声雾化吸入佐治喘憋性肺炎能显著改善症状, 缩短病程, 未发现明显毒副作用, 值得临床推广应用。

参考文献

- 1 林峰, 陈家洲主编. 儿科疾病诊断标准及治疗方案. 天津科学技术出版社, 1990: 76
- 2 肝素临床应用专题座谈会纪要. 中华医学杂志, 1987; 67; (6): 304

(收稿日期: 1999-01-10)