

散从而阻滞相关神经,发挥膝关节镇痛作用,具有穿刺方法简单、阻滞范围明确、麻醉药物浓度低、不需辅以阿片类药物等优点,能阻滞全部腰丛及部分骶丛神经,避免了神经阻滞过度所引发的血液动力学改变。

本研究 60 例患者经腰大肌间沟神经阻滞及关节松动术联合治疗后,发现其膝关节功能均获得明显改善,且治疗期间患者均未发生局部麻醉药中毒、尿潴留或局部感染等并发症,患者治疗依从性较好,可见该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

[1] 曾海辉,区亚红,燕铁斌,等.早期康复介入对膝部骨折术后关节活动范围的影响.中国康复医学杂志,2004,14:664-665.

[2] Moore TJ, Campbell J, Wheeler K, et al. Knee function after complex femoral fractures treated with interlocking nails. Clin Orthop Relat Res, 1990,261:238-241.

[3] 曾海辉,金冬梅,燕铁斌,等.关节松动手法治疗膝关节活动障碍的研究.中华物理医学与康复杂志,2005,27:692.

[4] 容国安,龙耀斌.综合康复治疗膝关节功能障碍的疗效观察.中华物理医学与康复杂志,2004,26:43-44.

[5] 姜陆洋,李彦平,李树人.连续腰大肌间沟阻滞用于全膝关节置换术后镇痛的临床观察.中国疼痛医学杂志,2002,8:149.

[6] 刘俊杰,赵俊.现代麻醉学.北京:人民卫生出版社,1984:551-553.
(修回日期:2010-04-20)

(本文编辑:易 浩)

· 短篇论著 ·

微波凝固与常规手术治疗子宫颈肌瘤的疗效比较

董莉蓉 刘君奇 吕存连

低位子宫颈肌瘤可突向阴道或向阴道段颈管内生长,周围血管丰富、无蒂的子宫颈肌瘤需行宫颈锥切或宫颈切除,该手术视野小,局部切除操作困难,术中失血多。这不仅增加了患者的痛苦和风险,而且可致生育功能丧失,对比较年轻、未生育的患者显然不是一种理想的治疗方法。我院 2003 年至 2008 年应用微波凝固微创技术治疗子宫颈肌瘤 21 例,疗效满意,现报道如下。

一、资料与方法

(一)临床资料

子宫颈肌瘤患者 38 例,年龄 19~48 岁,病程 1 个月~8 年,肌瘤最小为 1 cm×2 cm×0.4 cm,最大为 6 cm×6 cm×5 cm,在阴道镜碘染色指导下行宫颈活检排除恶性病变,诊断为宫颈肌瘤。白带明显异常者,须行病原体检查,必要时行病原体培养加药敏试验,经全身和局部治疗后,阴道分泌物检查正常,无阴道滴虫、霉菌、淋病、支原体、衣原体等感染。38 例患者随机分为微波组 21 例与对照组 17 例。2 组患者年龄、病程、肌瘤大小及孕产次等差异无统计学意义($P>0.05$)。

(二)治疗方法

微波组患者在门诊行微波凝固治疗,对照组患者住院行常规手术治疗,治疗时间为月经干净后 3~7 d,治疗前 1 周内无性生活。

1. 微波组:患者排空膀胱,取膀胱截石位,外阴、阴道常规冲洗消毒,铺孔巾,置入窥阴器暴露宫颈,充分清除宫颈上黏液,并予以消毒。采用微波治疗仪[频率(2450±50) MHz,波长 12 cm,输出功率 60~80 W]进行微波凝固治疗,根据肌瘤大小选择不同手术器,肌瘤小或蒂较细的用刀状小天线,切割的深度为病灶下肌层 2~3 mm,避免损伤宫颈内口、外口肌层组织;

肌瘤较大或蒂较粗大的用针状小天线伸入肌瘤中心做多点烧灼凝固,边凝固边刮出凝固变性的组织,每点凝固时间 5~6 s,功率 35~40 W,可重复 2~3 次。若伴有宫颈糜烂,则同时治疗糜烂面,创面完全无渗血方可终止手术。

2. 对照组:行宫颈锥形切除术或宫颈切除术,必要时行剖宫全子宫切除术。

2 组患者术后常规抗炎治疗 5~7 d,禁性生活、盆浴 2 个月。

(三)观察指标

观察 2 组患者的住院时间、手术时间、术中出血量、医疗费用、疼痛消失时间、术后自如活动时间、伤口愈合时间。术后 1 个月和 6 个月复诊。

(四)统计学分析

应用 SPSS 12.0 版统计软件包处理数据,采用 t 检验和 χ^2 检验。

二、结果

38 例患者中来院随访 35 例。2 组 1 次治愈率均为 100%,差异无统计学意义($P<0.05$)。2 组均无复发,术后 6 个月对对照组 2 例切口瘢痕形成,占 12%。

2 组住院时间、手术时间、医疗费用、疼痛消失时间、术后活动、创面愈合、术中出血等情况比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 2 组治疗经过情况的比较

组别	例数	住院时间 (d)	手术时间 (min)	医疗费用 (元)	疼痛消失 (d)	术后活动自如 (d)	创面愈合 (d)	术中出血 (ml)
微波组	21	0 ^a	5±2 ^a	200±50 ^a	2±0 ^a	0 ^a	8 ^a	2±1 ^a
对照组	17	15	30±5	1500±500	10±3	5	15	100±10

注:与对照组比较,^a $P<0.01$

三、讨论

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,其中宫颈肌瘤

约占 8%^[1]。患者可有月经量多、经期延长等症状。如果早期不进行处理,宫颈巨大肌瘤易改变宫颈的解剖位置,致使子宫及其韧带变形,周围脏器移位,即使开腹手术,亦增加手术难度^[2]。

微波凝固治疗是利用微波的热效应,使组织迅速凝固坏死,止血效果好,术中出血少,手术时间短;微波器辐射端刺入肌瘤内部,不需对肿瘤进行分离、切割、缝合、止血,避免了损伤周围脏器,简化了手术操作步骤。而宫颈锥形切除或宫颈切除术因手术视野小,局部切除操作困难,有可能损伤周围脏器,术中出血多,需缝合,手术时间长。本研究中,微波组患者治疗时的针状探头多点凝固,局部反应轻微,术后患者活动自如,创面愈合时间短,不影响正常生活和工作,患者愈后局部无瘢痕,无宫颈粘连或狭窄,无腹痛及痛经并发症,能恢复成正常宫颈柔软的质地。对照组患者术后因局部炎性肿胀、线结反应致术后疼痛时间延长,术后恢复自如活动时间长,创面愈合较慢,术后切口有瘢痕组织形成。

微波凝固治疗子宫肌瘤时应注意以下几点:①功率不宜过大(35~40 W),凝固时间不宜过长(5~6 s),凝固组织不宜过深(病灶下肌层 2~3 mm),否则反易造成术后创面出血过

多,损伤子宫颈管;②避免接近月经中期手术,月经周期较短者,在治疗后用药物推迟月经,以利创面愈合,并减少对月经的影响;③术后部分患者有腰酸下坠感,数天后自然消失;④所有患者均在术后 2~3 h 开始出现不规则阴道排液,量较多,呈淡黄色水样,持续 7~14 d,7~10 d 阴道可有少量血性分泌物流出,历时 5 d 左右,不超过月经量,不需处理,若出血较多超过月经量应及时在窥阴器下观察,局部可使用纱条填塞、微波凝固止血等措施。

微波组织凝固作为一种新的物理疗法在临床上已经越来越广泛地得到应用。我们认为,微波凝固治疗子宫肌瘤具有操作简单安全、快速、疗效好、费用低、创伤小、康复快、患者不需住院及不需麻醉等优点。

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学. 北京:人民卫生出版社,2005:295.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学. 北京:人民卫生出版社,2000:1745-1746.

(修回日期:2009-12-05)

(本文编辑:松 明)

· 短篇论著 ·

红外线照射预防经外周置入中心静脉导管所致机械性静脉炎效果观察

路清蒲 赵巧玲 孙洁

经外周置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)作为药物输入途径,以其安全、使用周期长而被医护人员和患者所接受。但是由于置管后出现机械性静脉炎的比例高达 20%~25%^[1],给患者造成了极大的痛苦,也成为影响 PICC 临床留置时间的主要原因之一^[2],直接影响患者的治疗依从性。所以寻找直接有效的措施预防 PICC 所致机械性静脉炎的发生具有非常重要的意义。我科 2007 年 5 月至 2009 年 5 月对 PICC 置管患者应用红外线照射预防机械性静脉炎取得了良好的效果,现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:选取 2007 年 5 月至 2009 年 5 月在我院肿瘤科住院需 PICC 置管的患者 158 例,分为观察组和对照组,每组 79 例。2 组患者一般情况见表 1,经 χ^2 检验,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2. 材料与方法:选用美国巴德国际有限公司生产的三向瓣

膜式 PICC 导管,敷贴采用施乐辉透明敷贴,红外线治疗使用 T1 型红外线治疗仪(四川产),该治疗仪发射的红外线波长范围 2~25 μm 。对照组 PICC 置管后给予常规护理,即置管成功 24 h 后更换贴膜 1 次,以后每周更换 2 次,如发现贴膜污染、潮湿、脱落则及时更换。观察组除给予相同的护理外,置管 24 h 后,将已预热的红外线治疗仪辐射头垂直对准穿刺部位上方 8~10 cm 处进行照射,距离 30~40 cm,以患者自觉局部温热、舒适为宜,每次照射时间 30 min,每日 2 次,连续照射 1 周。由专人对患者局部血管及皮肤情况连续观察 2 周,比较 2 组患者机械性静脉炎发生率。

3. 静脉炎评定标准:采用美国静脉输液护理学会静脉炎程度判断标准^[3]进行评定。Ⅰ级——穿刺点疼痛、红和(或)肿,静脉无条索状改变,未触及硬结;Ⅱ级——穿刺点疼痛、红和(或)肿,静脉有条索状改变,未触及硬结;Ⅲ级——穿刺点疼痛、红和(或)肿,静脉有条索状改变,可触及硬块。

表 1 2 组患者一般情况比较

组 别	例数	性别(例)		年龄(岁)		病程(月)		病种(例)		穿刺部位(例)		
		男	女	<50	≥50	<6 个月	≥6 个月	恶性肿瘤	良性疾病	头静脉	肘正中静脉	贵要静脉
观察组	79	38	41	33	46	62	17	58	21	7	28	44
对照组	79	36	43	28	51	56	23	53	26	6	37	36