

其中以 TC 最为常见^[3,4]。支气管类癌的临床症状和体征主要取决于肿瘤的位置,周围型常无症状,多在常规胸部 X 线检查时发现,本组有 3 例即体检时发现孤立的肺部结节影。中心型类癌常因肿瘤部分或全部阻塞支气管腔后,出现咳嗽、反复肺部感染、低热、咯血、哮喘等症状,有的可有喘鸣。

3.2 影像学 X 线胸片可发现肿块影或因肿块阻塞气管、支气管而有肺实变的改变;气管断层、胸部 CT 和 MRI 可以发现胸片未能发现支气管腔内或肺实质内的病变,并可以检查有无肿大的淋巴结;PET-CT 亦可以协助检查。支气管镜检查是本病的主要诊断手段,可以发现所有位于支气管腔内和肺段开口处的病变,对肿瘤组织的活检是唯一正确的诊断方法。支气管类癌组织有丰富的毛细血管,活检时易发生大出血,需要提高警惕。对可疑病例操作前后可预防性喷涂稀释的肾上腺素,可以避免严重出血。最近大规模流行病学调查显示支气管类癌气管镜活检是安全的^[4]。痰细胞学检查阳性率低,对支气管类癌的诊断基本无作用^[5]。

3.3 外科手术是支气管类癌的主要治疗手段,TC 与周围肺组织的界线清楚,浸润粘连不严重,淋巴结转移率低,故手术切除率高。在外科治疗中可进行肺叶、肺段或袖状肺叶切除术,以完整切除瘤组织为目的,尽可能多的保留有功能的肺组织,并切除病变远端已经受损和无功能的肺组织,AC 则多选择根治性手术^[6]。由于支气管类癌对放疗不敏感,对能手术切除肿瘤的患者,不应将放疗列为初期治疗,对 AC 伴淋巴结转移者,未能作根治性切除或纵隔淋巴结转移者,术后应考虑放疗。类癌的化疗与小细胞肺癌相同。由于支气管类

癌手术预后较好,本组术后患者的生存率与文献报道相近。

3.4 通过本组病人的外科诊断与治疗,结合复习文献,我们体会支气管类癌为低度恶性肿瘤,淋巴结远处转移少,手术预后较好,故主张对支气管类癌应积极治疗,并尽可能多的保留正常肺组织。除非证实已侵犯较多的肺组织或毁损肺,否则应避免行全肺切除。

参考文献

- 1 Colby TV, Koss MN, Travis WD. Carcinoid and other neuroendocrine tumors[M].//Colby TV, Koss MN, Travis WD, eds. Atlas of tumor pathology: tumors of the lower respiratory tract. Washington: Armed Forces Institute of pathology, 1995:287-317.
- 2 Jeung MY, Gusser B, Gangi A, et al. Bronchial Carcinoid tumors of the thorax: Spectrum of radiologic findings[J]. Radiographics, 2002, 22(2):351-365.
- 3 张涛,蔡丰,严洪珍,等.支气管类癌的 CT 表现[J].中华放射学杂志, 2002, 34(3):237-239.
- 4 Gatta G, Ciccolallo L, Kunkler I, et al. For the EUROCORE Working Group Survival from race cancer in adults: a population-based study[J]. Lancet Oncol, 2006, 7(2):132-140.
- 5 李岩,张其发,王民利.原发性支气管类癌的手术治疗与预后分析[J].实用癌症杂志, 2007, 22(6):648-653.
- 6 Mezzetti M, Raveglia F, Panigalli T, et al. Assessment of outcomes in typical and atypical carcinoids according to latest WHO classification[J]. Ann Thorac Surg, 2003, 76(6):1838-1842.

[收稿日期 2009-06-18][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

RF-Ⅲ型内固定系统联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症的疗效分析

张文作, 陈东, 高朝友, 曾业龙, 赖美桂, 宁世达

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院

作者简介: 张文作(1971-), 男, 大学本科, 学士学位, 研究方向: 脊柱骨病外科。E-mail: ceddj@163.com

【摘要】目的 探讨 RF-Ⅲ型内固定系统联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症的疗效。方法 2004-07~2008-01 应用 RF-Ⅲ系统内固定联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症 35 例, 全部病人均获得随访, 并定期复查 X 线片, 平均随访 2.2 年。结果 优 19 例, 良 13 例, 可 2 例, 差 1 例。优良率为 91.4%。全部病人均在 10~12 个月达到骨性愈合。结论 RF-Ⅲ型内固定系统能提供良好复位及坚固内固定, 联合椎间植骨融合手术治疗腰椎滑脱症可获得较高疗效, 其操作简便, 并发症少, 是一种治疗腰椎滑脱的有效方法。

【关键词】 腰椎滑脱; RF-Ⅲ型内固定系统; 椎间植骨

【中图分类号】 R 687.3 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2010)01-0065-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.27

Cuarative effect analysis of RF-Ⅲ fixation system combined with lumbar bone graft in the treatment of elderly pectients with lrmbar spondylolisthesis ZHANG Wen-zuo, CHEN Dong, GAO Chao-you, et al. Lingshan People's Hospital, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of RF-Ⅲ combined with intervertebral bone graft on treatment of lumbar spondylolisthesis. **Methods** Thirty-five cases of lumbar spondylolisthesis were treated with RF-Ⅲ combined with intervertebral bone graft since Jul 2004 to Jan 2008 in our hospital. All the cases were followed up for 2.2 years and X-rays were taken regularly. **Results** Nineteen cases were excellent, 13 cases were good, 2 cases were moderate and 1 case was poor according to the scoring system. The rate of excellent and good was 91.4%. All the patients achieved bony union in 10 to 12 months. **Conclusion** RF-Ⅲ can provide good reduction and rigid fixation. RF-Ⅲ combined with intervertebral bone graft is a effective method in treating lumbar spondylolisthesis, for it can get high rate of excellent and good, is simple to operate and has less complications.

[Key words] Spondylolisthesis; RF-Ⅲ; Intervertebral bone graft

腰椎滑脱症是引起腰腿痛的常见病之一。我院2004-07~2008-01对真性滑脱并有明显神经症状病人按减压、植骨、内固定、融合的原则,应用RF-Ⅲ系统内固定联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症35例,获得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组35例,男性23例,女性12例;年龄38~69岁,平均45岁。病程最长12年,最短7个月,平均26个月。全部为峡部崩裂,L₄ 20例,L₅ 15例。滑脱程度:I度19例,II度14例,III度2例。临床表现:不同程度的慢性腰痛30例(85.7%),下肢疼痛麻木27例(77.1%),间歇跛行20例(57.1%),足趾背伸力减弱11例(31.4%),跟腱反射减弱7例(20%)。

1.2 手术方法 以L₄滑脱为例,俯卧位,全组病人均采用全麻。先取仰卧位,于右髂骨处取出相当于椎间隙高度的髂骨块,备用。再取俯卧位,取后正中切口,分离肌肉后显露L₄~L₅棘突、椎板及关节突,因L₄有峡部崩裂,椎板浮动,因此定位准确,切除浮动椎板及峡部以及峡部裂处增生的纤维疤痕组织,松解神经根,切除L₄椎间盘,以髓核钳取出髓核后,以刮匙将L₄椎体下缘及L₅椎体上缘软骨板清除,骨刀制备骨床,直至有血液渗出。常规将RF-Ⅲ的4枚椎弓根钉分别在L₄两侧椎弓根打入,其中L₄椎弓根钉为提拉钉。C臂X线机透视,证实椎弓钉位置良好,将两棒置入,撑开椎间隙,安装螺母将L₄椎体向后提拉复位。将原先取出的髂骨块制备合适,植入椎间隙,利用RF在两椎节间适当加压。切口留置引流管,48h后拔除。术后卧床3~4周。4周后可佩戴支具下床活动,常规佩戴支具6个月。

2 结果

本组35例均获得随访,随访时间12个月~3年,平均2.2年。根据疗效评定标准^[1],优:植骨融合良好,无腰腿痛及神经根损伤体征,腰部活动接近正常,完全恢复原工作。良:植骨融合良好,无神经根损伤体征,有轻度腰痛或腿痛,腰部活动轻度受限,基本能坚持原工作。可:植骨融合好,有轻度腰痛或腿痛,腰部活动受限,可坚持一般工作。差:植骨未融合,原腰痛腿痛及神经根损伤未减轻,腰部活动明显受限,不能从事工作。按上述标准,本组中优19例,良13例,

可2例,差1例,优良率为91.4%。术后1例效果差的病人术前双下肢麻木症状消失,但仍有慢性腰痛,经反复理疗后,症状仍未完全消失。但术后11个月时复样X线片,见椎间植骨已融合,该患者曾因焦虑型神经病住院治疗,因此,不排除术后症状未消失与患者精神焦虑有一定关系。全组病人术后10~12个月复查X线片,见植骨均达到骨性愈合。随访中未发现椎弓根螺钉松动、拔出、断裂及脊柱再滑脱等现象。

3 讨论

3.1 手术适应证选择 当非手术治疗腰椎滑脱无效时,应考虑手术治疗。本组35例病人中,33例均经正规保守治疗(休息、牵引、理疗等)6个月以上无效,2例病人在保守治疗过程中症状加重,而行手术治疗。

3.2 手术方法选择 对于手术治疗的方法,大多数学者主张减压、复位、内固定^[2]。(1)减压:对有神经症状的腰椎滑脱,神经减压是必要的。笔者认为,有双下肢神经根或马尾神经受压表现者,或者影像学检查证实有椎管狭窄,两侧关节突增生内聚,侧隐窝狭窄者,均应行全椎板切除,松解神经根。本组术中均行全椎板切除,充分减压椎管、侧隐窝及神经根管,彻底松解神经根,术后腰腿痛症状缓解明显。因此,腰椎滑脱症的手术关键是神经根减压一定要充分,尤其是对神经根管的减压要彻底,这是影响疗效的主要因素之一^[3]。(2)复位及固定:滑脱椎体是否复位目前尚有不同意见,有的学者^[4]主张对I度或II度滑脱不需完全复位,只要原位融合就能达到良好疗效。笔者认为滑脱椎体复位可使椎管容积恢复正常,解除对神经根的压迫,具有减压作用。随着新型复位内固定器械不断研发和应用,椎体获得良好复位成为现实。本组应用RF-Ⅲ型内固定系统,使椎体复位率在92%以上,且均为短节段固定,只固定滑脱椎体及其下椎体,尽可能减少对下腰椎生理运动的干扰。同时,坚强的内固定消除滑脱椎之间的微动,有利于植骨融合,有利于维持椎间高度。(3)椎间融合:内固定只能使术后脊柱获得立即的稳定,缩短康复时间。手术治疗腰椎滑脱症的最终目的是脊椎融合,稳定脊柱。脊柱融合的方法有很多,概括起来有椎间融合和附件融合两种。根据Dennis脊柱三柱理论,椎间融合最符合脊柱

生物力学要求,融合率高,稳定性最好^[3]。笔者认为取大块髂骨于椎间植骨效果最好,其在促使椎间融合同时可提供支撑作用,并与内固定一起增强脊柱稳定性,可达到早期下床活动目的。缺点是需先取髂骨,而取骨时未能测量所需骨块大小,往往需取骨块大于椎间隙高度。另外还可能遗留取骨处慢性疼痛等并发症。本组有1例患者取骨处慢性疼痛于半年后方完全消失。本组35例患者均取髂骨行椎间植骨,术后复查大部分于术后10~11个月达骨性愈合,仅有2例患者因体质较差,术后12个月才达骨性愈合。

综上所述,RF-Ⅲ型内固定系统能提供良好复位及坚固内固定,有效地恢复椎管容积和椎间高度,有效地增加脊柱的稳定。联合椎间大块髂骨植骨融合术治疗腰椎滑脱症,融合率高,不必使用椎间融合器,可减轻患者经济负担;手术操

作简便、并发症少,是一种治疗腰椎滑脱的有效方法。

参考文献

- 1 杨双石,刘景发,吴增晖. 腰椎滑脱症不同术式治疗的疗效分析[J]. 中国矫形外科杂志,2000,7(4):404-405.
- 2 Pousa M, Sehlenska D, Seitsolo S, et al. Surgical treatment of severe isthmus spondylolisthesis in adolescents: reduction or fusion in situ[J]. Spine, 1993, 18(7):894-901.
- 3 赵新建,谭家驹,廖绪强,等. 腰椎滑脱的减压内固定与融合术[J]. 中华骨科杂志,2002,22(2):72-74.
- 4 侯树勋. 正确掌握腰椎滑脱的治疗原则[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 1999, 9(4):183.

[收稿日期 2009-07-20][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

高血压脑出血微创治疗后近期死亡原因分析

林春光

作者单位: 538001 防城港,广西防城港市第一人民医院

作者简介: 林春光(1972-),男,大学本科,医学学士,内科副主任医师,研究方向:心脑血管疾病。E-mail: lin_chunguang@yahoo.com.cn

【摘要】 目的 探讨高血压脑出血微创颅内血肿清除术后近期死亡原因。方法 对23例高血压脑出血患者行颅内血肿微创穿刺清除术后近期死亡原因进行回顾分析。结果 全组23例患者,8例死亡,病死率为34.8%,死亡原因:6例为脑疝,1例为糖尿病高渗血症并多器官功能衰竭,1例为肺部感染、呼吸衰竭。意识障碍与死亡的关系:昏迷15例中,死亡7例,占46.7%,清醒至昏迷8例中,死亡1例,占12.5%。年龄与死亡的关系:≥70岁患者8例中,死亡2例,占25%;<70岁患者15例中,死亡6例,占40%。结论 脑疝为高血压脑出血微创颅内血肿清除术后近期死亡的主要原因,意识障碍与病情严重性成正相关。

【关键词】 微创穿刺术; 高血压; 脑出血; 死亡因素

【中图分类号】 R544.1, R743.34 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)01-0067-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.28

Analysis on the shorter-term cause of death after minimally invasive removal of intracranial hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage LIN Chun-guang. The First People's Hospital, Fangchenggang, Guangxi 538001, China

【Abstract】 **Objective** To explore the shorter-term cause of death after minimally invasive removal of intracranial hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** The short-term cases of death after minimally invasive puncture in 23 patients of intracranial hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage were analyzed retrospectively. **Results** Of 23 patients in this group, 8 died, the mortality rate was 34.8%. Of them, 6 died of cerebral hernia, 1 died of diabetic hypertonic hyperlipidemia and multiple organ failure and 1 died of pulmonary infection and respiratory failure. The relationship between dysfunction of consciousness and death: Of the 15 patients of coma, 7 died which accounted for 46.7%. Of the 8 patients whose consciousness was in waking to lethargic state, 1 died which accounted for 12.5%. The relationship between age and death: Of the 8 patients above the age of 70 years (including 70), 2 died and accounted for 25%; Of the 15 patients under the age of 70 years, 6 died which accounts for 40%. **Conclusion** The main short-term cause of death after minimally invasive removal of intracranial