支持关节清理术的作用^[3]。禁忌证:有明显的膝关节力线改变;关节间隙极度狭窄;全身或局部感染;凝血功能障碍;有严重的心血管呼吸系统等疾病不能耐受麻醉和手术者。

3.2 关节镜外科是骨关节科发展的一个里程碑,关节镜下手术损伤小。关节镜下清理术的内容包括关节灌洗、关节软骨用篮钳咬除,同时用刨刀将其创面修理平整,骨赘不引起疼痛,只有在影响关节活动和可能脱落时才需切除,髁间窝扩大成形和髌骨外侧支持带松解,游离体取出,半月板部分切除,滑膜的切除要适当,过多滑膜切除会导致术后关节腔积血和术后粘连,根据病变的具体情况选择手术的范围。注意术中止血防血肿,术后早锻炼防粘连。虽然关节镜清理术缓解症状的机理仍不十分清楚,其作用在持续时间和程度上是有限,其治疗结果只能改善

而无法达到治愈^[4],但我们通过 50 例手术证明了选择合适病例的关节镜下清理术对老年人骨关节炎的治疗效果是较满意的。

参考文献

- 1 徐盛文,江树连,刘 涛,等. 膝关节骨性关节炎关节镜下治疗体会[J]. 临床骨科杂志,2010,13(2):198-199.
- 2 Ben-Galim P,Steinberg EL,Amir H,et al. Accuracy of magnetic resonance imaging of the knee and unjustified surgery[J]. Clin Orthop Relat Res,2006,447:100-104.
- 3 Aaron RK,Skolnick AH,Reinert SE,et al. Arthroscopic débridement for osteoarthritis of the knee[J]. J Bone Joint Surg Am,2006,88(5):936-943.
- 4 吴 青,蔚 芑,何江涛,等. 关节镜膝关节清理术治疗中重度软骨退变的膝关节骨性关节炎[J]. 中国微创外科杂志,2005,5(5):360-361.

[收稿日期 2011-11-14][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

学术交流

经纤维支气管镜治疗急性肺不张 45 例临床分析

钱玉蓉

作者单位: 550006 贵州,贵阳市第三人民医院呼吸内科

作者简介: 钱玉蓉(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:呼吸内科疾病诊治。E-mail:huxd_27@sina.com

[摘要] 目的 探讨经纤维支气管镜治疗急性肺不张的临床价值。**方法** 对 45 例急性肺不张患者行纤维支气管镜检查,并行吸引、局部灌洗治疗。**结果** 36 例患者经 1 次纤维支气管镜吸引灌洗后肺复张,9 例经 2 次吸引灌洗后肺复张,未发生意外情况。**结论** 纤维支气管镜对急性肺不张的诊断与治疗有重要价值,可有效清除气道内血凝块、痰液及分泌物,缩短病程,是急性肺不张患者的一种操作简便、安全、有效、经济的治疗手段。

[关键词] 纤维支气管镜; 急性肺不张; 治疗

[中图分类号] R 563.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0236-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.18

Clinical analysis of fiberoptic bronchoscope in the treatment of 45 patients with acute atelectasis QIAN Yu-rong. Department of Respiratory Diseases, the Third People's Hospital of Guiyang, Guizhou 550006, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical value of fiberoptic bronchoscope in the treatment of acute atelectasis. **Methods** Forty-five patients with acute atelectasis received fiberoptic bronchoscopy, attracting and local irrigation. **Results** Thirty-six patients got lung recruitment after first bronchoscopic attraction and lavage;9 patients got lung recruitment after second bronchoscopic attraction and lavage, without incident. **Conclusion** Fiberoptic bronchoscope is great valuable for the diagnosis and treatment of the patient with acute atelectasis, which can effectively remove blood clots, sputum and secretion in the airways, shorten the duration of symptoms. It is a better for the treatment of patients with acute atelectasis.

[Key words] Fiberoptic bronchoscope; Acute atelectasis; Treatment

纤维支气管镜技术是诊断与治疗呼吸系统疾病的有效手段之一,可诊断肿瘤、结核、炎症等疾病,也成为急性肺不张诊断与治疗的重要手段。我院从2005-01~2009-12经纤维支气管镜治疗急性肺不张患者45例,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组45例中,男31例,女14例;年龄21~72岁,平均49.6岁。急性肺部感染25例(其中10例患者入院时即存在肺不张,15例患者在机械通气的过程中出现肺不张),肋骨骨折8例,胸部手术后5例,颅脑损伤3例,腹部手术4例。其中10例手术患者肺不张出现在术后1~4 d。患者均经X线胸片或胸部CT检查确诊肺不张,血气分析检查提示低氧血症。

1.2 治疗方法 术前向患者或其家属解释纤维支气管镜的治疗目的、操作过程及方法。全程心电监护、经皮测血压、经皮测血氧饱和度监护下进行,备好抢救药品和吸痰器、灌洗液等。对清醒患者全程用鼻导管高浓度吸氧;对机械通气患者术前行纯氧通气2 min,操作过程中经皮血氧饱和度<80%时即退镜。患者取仰卧位,用2%利多卡因常规表面麻醉,纤维支气管镜经鼻腔、口腔、气管插管或气管切开套管处进入,根据X线胸片或胸部CT检查所示肺不张的相应部位,先进入健侧支气管检查,之后进入患侧支气管,了解肺不张性质。本组有3例危重患者直接进入患侧快速操作。根据肺不张不同性质,用纤维支气管镜吸引阻塞支气管开口处的血凝块、痰栓和分泌物,并注入0.9%生理盐水5~10 ml反复冲洗,出血者局部注入止血药物。对黏稠分泌物或血块不易吸出者,用活检钳钳夹,并用已备好的37℃生理盐水10~20 ml反复进行灌洗,灌洗液总量<100 ml。痰液或灌洗液送细菌学检查。纤维支气管镜在气管内的操作时间控制在10 min左右。所有患者术前、术后即刻、术后6 h行血气分析检查。术后24~72 h内复查X线胸片或胸部CT,根据情况考虑是否再次行纤维支气管镜治疗。治疗后鼓励患者主动咳嗽排痰并体位引流,以利于肺复张,保持治疗效果;并继续全身抗感染、化痰、对症、支持等治疗。

2 结果

45例患者经纤维支气管镜吸引灌洗后呼吸困难及缺氧症状均有不同程度的改善,术后肺部听诊示呼吸音恢复或较术前增强,血气分析指标改善,术后24~72 h内复查X线胸片或胸部CT检查示完全

复张或部分复张。31例纤维支气管镜下见:阻塞处支气管黏膜充血水肿较为严重,痰栓30例,血凝块15例。36例患者经1次纤维支气管镜吸引灌洗后肺复张,9例经2次吸引灌洗后肺复张。所有患者行纤维支气管镜治疗过程中无心跳骤停、呼吸停止、心律失常、大咯血等并发症发生。纤维支气管镜操作过程中有32例患者出现血氧饱和度不同程度下降,经高浓度吸氧或纯氧通气后改善。

3 讨论

3.1 急性肺不张是呼吸系统危重患者常见的并发症,其中以中心气道的完全阻断最为凶险,速度快,范围大,且侧支通气未能及时建立^[1]。其主要病因是支气管阻塞,而造成支气管阻塞的主要物质有痰栓、黏稠分泌物、血凝块等。急性肺不张多见于严重颅脑损伤及胸腹部手术、肺部严重感染者。由于患者不能活动或长期卧床;咳嗽无力或因疼痛影响呼吸运动及不敢咳嗽;胸部手术中反复刺激肺组织,导致支气管痉挛,支气管黏膜充血水肿,管腔变窄;麻醉剂对咳嗽反射的抑制等因素使分泌物潴留阻塞支气管而引起。

3.2 急性肺不张患者病情常较危重,若不及时处理或处理不当,易致呼吸衰竭而危及生命。常规治疗急性肺不张的方法包括雾化、拍背、鼓励患者翻身咳嗽,经鼻及口腔吸引以促进排痰,气管切开者可用吸痰器吸痰。但吸痰管吸痰是盲目的,且深度不够,往往因达不到病灶部位而治疗效果欠佳。肋骨骨折、血胸、气胸及手术后等病人,不能用拍背等方法刺激咳嗽,支气管镜成为解除肺不张的唯一有效工具^[2]。应用纤维支气管镜可以在直视下观察气道、黏膜及分泌物等情况,且视野清晰,能随意到达病变部位,并可于直视下行支气管灌洗,清除血凝块及黏稠分泌物,创伤小,安全可靠,可重复性及目标性强,效率高。在急性肺不张急性期用纤维支气管镜吸引后复张率可达85%^[3],一般1~4 d复张。纤维支气管镜还可直接采集病灶部位的分泌物送细菌培养及药物敏感试验,为临床抗感染治疗提供客观依据。

3.3 我们在行纤维支气管镜治疗急性肺不张中获取了一些经验:(1)严格掌握好适应证和禁忌证;(2)在操作时动作要轻柔、敏捷,在气道内的操作时间应尽量短;(3)行支气管吸引时吸力要适当,以免损伤气道黏膜导致出血;(4)应间断吸引,避免持续吸引而导致缺氧或加重缺氧;(5)气道内痰痂或血凝块吸出困难时,要在直视下予活检钳协助钳取;(6)纤维支气管镜治疗后应加强护理,密切监护,促

进排痰,以促进康复。

参考文献

1 朱贵卿.呼吸治疗学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1988:292.

2 翁心植,王辰.呼吸内科专题讲座[M].郑州:郑州大学出版社,

2005:356.

3 汤杰,姚亮,陈宁清,等.纤维支气管镜不同进入途径及支气管灌洗术对机械通气患者呼吸力学的影响[J].中国内镜杂志,2004,10(10):96-98.

[收稿日期 2011-09-19][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

阴道超声引导下注射氨甲蝶呤治疗 输卵管妊娠 22 例临床分析

李雅杰, 陈秀明

作者单位: 123000 辽宁,阜新市中心医院妇产科

作者简介: 李雅杰(1964-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:宫外孕保守治疗。E-mail:liyajie6852200@163.com

[摘要] 目的 探讨阴道超声介入治疗输卵管妊娠的适应证及治疗效果。方法 阴道超声引导下,以COOK穿刺针抽吸输卵管内妊娠物,并注入氨甲蝶呤 50 mg/kg,监测血 HCG-β 值及附件区包块变化情况。结果 22 例输卵管妊娠患者经此治疗成功 21 例,失败 1 例。结论 阴道超声介入治疗输卵管妊娠是一种有效治疗方法,扩大了输卵管妊娠保守治疗的适应证,保留了女性的生育功能。

[关键词] 经阴道超声输卵管; 介入治疗; 氨甲蝶呤; 输卵管妊娠

[中图分类号] R 714.22⁺¹ [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)03-0238-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.19

Effect of methotrexate injection in the treatment of fallopian tube pregnancy by means of transvaginal ultrasound LI Ya-jie, CHEN Xiu-ming. Department of Obstetrics and Gynecology, Central Hospital of Fuxin, Liaoning 123000, China

[Abstract] **Objective** To explore the indication and treatment effect of the transvaginal ultrasound interventional therapy in the treatment of fallopian tube pregnancy. **Methods** By means of the transvaginal ultrasound, pregnant substance in fallopian tube were aspirated by COOK puncture needle and 50 mg/kg methotrexate was injected. Their blood HCG-β was monitored as well as the change condition of mass in the attachment area was observed. **Results** Successful treatment was seen in 21 of 22 patients except one. **Conclusion** The trans vaginal ultrasound interventional therapy in the treatment of fallopian tube pregnancy is effective, which enlarges the indication of fallopian tube pregnancy conservative therapy and protect the fertility of female.

[Key words] Transvaginal ultrasound; Intervention therapy; Methotrexate; Fallopian tube pregnancy

近年来,异位妊娠有上升趋势,尤其以未婚或初孕者增多明显,这类患者迫切要求保留生育功能。为了提高输卵管妊娠保守治疗成功率,降低化疗药物的副作用,同时最大限度保留患者的生育功能。我院从确诊输卵管妊娠的患者中,选取要求保守治疗并符合条件的患者 22 例,采用阴道超声引导下抽吸妊娠物并注射氨甲蝶呤(MTX)的方法,取得满意疗效,现报道如下。

万方数据

1 对象与方法

1.1 对象 从我院 2009-07~2011-02 收治的异位妊娠患者中,选取要求保留生育功能并愿意接受阴道超声介入治疗的患者 22 例。年龄 19~38 岁。未婚 5 例,已婚未育 6 例,经产妇 11 例。停经时间 39~58 d,血清人绒毛膜促性腺激素(HCG)-β 260~15 350 IU/L(正常值 10 IU/L)。阴道超声检查宫内未见妊娠囊,附件区包块直径 33~50 mm。有 6 例