

2.3 复孕情况分析

在坚持随访的2年当中,术后6个月内妊娠12例,6个月~1年内妊娠23例,1~2年内妊娠10例,已成功分娩40例,3例发生早孕自然流产,2例正在妊娠中,复孕率86.5%。在对3例复通的未孕的患者进行进一步检查中,发现2例年龄 ≥ 42 岁,结扎时限较长,术后监测卵泡发育及排卵状况较差,考虑与年龄偏大,卵巢去势状态,卵泡发育不良及受内分泌激素影响子宫内膜容受性差有关,另1例为30岁,未孕原因与免疫因素有关。上述3例患者转生殖中心继续治疗。

3 讨论

经腹直视下行输卵管吻合术亦有较高的复通率及复孕率,这与手术技巧密切相关。手术力求轻柔,需避免频繁用血管钳、组织钳等钳夹,挤压输卵管,其操作会损伤输卵管系膜、粘膜、管芯及大小血管。切忌用纱布擦拭吻合处渗血面,可用含有0.25%肝素的生理盐水不断冲洗手术野^[1],对出血面可用手指轻轻压迫,系膜血管出血可用5-0快薇乔线缝扎止血。切除输卵管瘢痕的长度要适中,要保留足够有效的输卵管长度,要保持伞端的完整形,对于输卵管积水伴伞端粘连闭锁,及时给予整形及积水引流。在峡部与壶腹部吻合时,需斜切峡部吻合面,使峡部与壶腹部的横截面相匹配。在缝合输卵管肌层时缝线尽量不要穿透粘膜层,吻合口尽量平整粘膜不外翻,缝合浆膜层时针数不可过多过密,打结不可过紧,以免输卵管在愈合生长过程中因活动受限形成扭曲或变形。

峡部与峡部的吻合术手术效果最好,与峡部的解剖有关,此处管腔近、远端管径相等,管腔小肌层厚,缺乏纤毛,层次清晰,出血少,手术易操作。壶腹部因管腔大,粘腹易外翻,且肌层薄,血管丰富较易出血,吻合较困难,复通率相对降低。

4例吻合术失败的病例当中,2例输卵管长度在吻合术后 $< 5\text{cm}$,2例为重度输卵管积水,伞端不同程度粘连闭锁,积水输卵管部位组织较僵硬。正常输卵管长度8~14cm,在结扎术中过多剪除正常组织输卵管使吻合术后的输卵管有效长度缩短,其功能解剖失常,复通率低。一般长度在5m以上者复通及复孕率明显高于5m以下者^[2],建议

计划生育工作者在进行输卵管结扎术时,从计划生育人文关怀角度考虑,选择在峡部无血管区结扎,切除输卵管长度1~1.5m为宜^[3],采用近端包埋技术,尽量保留输卵管长度。输卵管积水是慢性输卵管炎的常见类型,粘膜细胞的分泌液积在管腔内而形成,积水中含有微生物、碎屑和毒性物质,使积水处输卵管纤维化明显,纤毛运动功能差,即使在吻合术中已行积水引流及伞端整形术,术后炎症自身并未完全消退,影响持续存在,其滞留液体返流至吻合口处,造成组织粘连及梗阻,以致吻合术失败^[4]。

透明质酸钠本身是人体及皮肤的构成之一,是人体内分布最广泛的一种酸性黏液,存在于结缔组织的基质中,具有良好的保湿作用。在术毕涂布于吻合及其周围组织,在手术表面形成保护层,延迟纤维蛋白的聚合,具有防止粘连发生的作用^[5]。吻合术后早期通液可以及时了解输卵管通畅情况,通液所用药物具有消炎,控制瘢痕增生的作用,亦有预防粘连清除输卵管远端凝血块的作用。术中透明质酸钠凝胶的使用及术后的通液处置具有良好的治疗诊断作用,为增加通畅度,提高复孕率起了良好的辅助作用。

在我国广大的基层医院,特别是尚未开展宫、腹腔镜的医院,良好的掌握吻合术手术技巧,做好术前、术后处理,连续对患者进行规范系统的随访指导,经腹直视下输卵管吻合术仍不失为一种良好的复孕技术。

参考文献

- [1] 傅才英,吴佩煜,翁霞云.妇产科手术学[M].2版.北京:人民军医出版社,2007:441-446.
- [2] 谭燕萍.输卵管吻合术103例临床分析[J].华夏医学,2007,20(2):271-272.
- [3] 赵玉沛.计划生育治疗常规[M].北京:人民卫生出版社,2013:27.
- [4] 张颖,韩向君.输卵管因素原发不孕的研究进展[J].海南医学,2010,21(2):40-41.
- [5] 徐明英.透明质酸钠凝胶在预防妇科术后粘连的有效观察[J].中国当代医药,2012,19(36):63.

唑来膦酸联合化疗与单用唑来膦酸治疗肺癌骨转移的临床观察

唐溢聪 卢秋霞 张顺达 陈泽程 吴永锋 林 力
(佛山市第一人民医院,广东 佛山 528000)

【摘要】目的 探讨唑来膦酸联合与不联合化疗治疗肺癌骨转移的临床疗效。**方法** 回顾性分析我院2012年9月至2013年2月收治的90例肺癌骨转移患者,根据是否联合化疗将其分成联合化疗组(联合组)和非联合化疗组(非联合组),每组各45例。联合组采用唑来膦酸联合化疗的方法治疗,由于患者原因未化疗的归入非联合组予唑来膦酸及支持治疗,对两组治疗后的镇痛效果以及骨转移灶修复情况、功能状态改善情况进行分析和评价。**结果** 两组经过治疗,联合组疼痛缓解率为93.33%,非联合组为80%,差异有明显统计学意义($P < 0.05$)。联合组的骨转移灶缓解(82.22%)高于非联合组(68.88%),差异较明显具有统计学意义($P < 0.05$)。联合组与非联合组均有出现不同程度可以耐受的不良反应,但两组发生率无差异。**结论** 相对于非联合组,唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移,效果更显著,有较好的耐受性和安全性,是目前治疗肺癌骨转移较为有效的治疗方案,值得临床推广和应用。

【关键词】 肺癌; 骨转移; 唑来膦酸; 化疗; 临床

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 34-0076-02

肺癌是发病率和病死率增长最快的恶性肿瘤之一。男性肺癌发病率和病死率均占有所有恶性肿瘤的第一位,女性发病率占第二位,病死率占第二位。骨转移是晚期肺癌常见转移的部位,骨转移是晚期肺癌患者疼痛最主要原因,严重影响患者的生活质量。唑来膦酸是治疗骨转移有效药物之一,本院采用唑来膦酸治疗肺癌骨转移,取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2012年9月至2013年2月收治肺癌骨患者,共90例,根据是否联合化疗将其分成联合化疗组(联合组)和非联合化疗组(非联合组),每组各45例。其中男52例,女38例,年龄35~74岁,平均年龄47.2岁。经临床诊断确诊为肺癌骨转移的有90例,90例患者均无

药物过敏史及化疗史。排除可能影响研究评价结果的患者,如妊娠或哺乳期妇女、进展性肾脏疾病、骨质增生等。两组患者在年龄、性别、病史、体制等方面无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

联合组:给予患者唑来膦酸来治疗,在100mL 0.9氯化钠溶液中加入唑来膦酸4mg,静脉滴注15min以上,4周一次,同时予姑息性支持对症治疗。同时根据具体病理予姑息性化疗。用药3个疗程之后再对患者的临床疗效进行评价。

非联合组:给予患者唑来膦酸来治疗,在100mL 0.9氯化钠溶液中加入唑来膦酸4mg,静脉滴注15min以上,4周一次,同时予姑息性支持对症治疗。用药3个疗程之后再对患者的临床疗效进行评价。

1.3 评价标准

1.3.1 骨转移病灶修复疗效:患者在经过治疗后,骨转移病灶情况完全缓解或消失,患者骨转移病灶缩小,或明显缓解。患者骨转移病灶没发生任何变化;患者骨转移病灶未见钙化或缩小,且出现新病灶^[1]。

1.3.2 镇痛效果

患者在经过治疗后,疼痛感较以往相比有所缓解或完全消失,日常行为以及睡眠情况完全缓解或无显著影响;明显减轻疼痛情况,能够恢复正常生活,部分缓解睡眠情况和能够正常生活;部分患者在经过治疗后疼痛症状有明显好转,但明显疼痛感还是存在,生活情况及睡眠受到影响;患者经治疗后无明显效果,则被定为无效^[2]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 15.0统计软件对统计所得的具体数据进行分析,所有计数资料比较采用 χ^2 检验。如果 $P<0.05$,则表示结果有统计学意义。

2 结果

经临床治疗后,联合组患者疼痛完全缓解有37例,占82.22%,部分缓解5例,占11.11%,微效2例,占4.44%,无效1例,占2.22%。镇痛总有效率为93.33%。患者骨转移病灶完全缓解有12例,占26.66%,部分缓解25例,占55.55%,微效5例,占11.11%,无效3例,占6.66%,骨转移病灶修复总有效率为82.22%。非联合组患者疼痛完全缓解有27例,占60%,部分缓解9例,占20%,微效5例,占11.11%,无效4例,占8.88%。镇痛有效率为80%。骨转移病灶修复总有效率为68.88%。联合组和非联合组均未出现不可耐受的不良反应,轻度发热及皮疹多见,经过对症治疗均可消除,未见下颌骨坏死及肾功能衰竭病例。

3 讨论

肺癌是发病率和病死率增长最快的恶性肿瘤之一。晚期肺癌常出现骨转移,肺癌骨转移多数表现为溶骨性破坏,少数腺癌及小细胞未分化癌可表现为成骨性破坏。在早期骨转移患者无明显临床症状。晚期骨转移患者临床表现为疼痛,活动受限,病理性骨折等。骨转移部位和肺癌病理有着紧密的联系。随着医疗技术的不断发展进步,患者生存期逐步延长,骨转移的发生概率随之大幅度增高。据相关报道,晚期肺癌骨转移的发生概率已经接近70%^[3-4]。如像病理性骨折和疼痛感等严重并发症都由于骨转移而产生的,严重影响患者的生存质量。

近几年来,我院采用唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移,取得了良好的治疗效率。唑来膦酸具有起效快,最用时间长,耐受性好等优点,是新一代抗骨溶解剂。此药和对破骨细胞和骨再吸收起到抑制作用,促使破骨细胞的死亡^[5-6]。在本文的调查研究中,使用唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移患者镇痛总有效率占93.33%,骨转移病灶修复总有效率为82.22%,而单纯运用的唑来膦酸的患者镇痛有效率为80%,骨转移病灶修复总有效率为68.88%。因此,治疗肺癌骨转移采用唑来膦酸联合化疗方法能有效控制骨转移相关事件发生,具有现实意义^[7]。

唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移,疗效确切,有较好的耐受性和安全性,是目前治疗肺癌骨转移较为有效的治疗方式,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 易曼庐.唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(5):1035.
- [2] 胡晓晔,邹青峰,金川,等.唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移的疗效分析及骨代谢标记物的研究[J].南方医科大学学报,2010,30(6):1343-1346.
- [3] 增刚,王利宁,邢建波,等.唑来膦酸静滴辅助放疗治疗肺癌骨转移28例临床观察[J].山东医药,2010,50(30):105-106.
- [4] 刘文彬.唑来膦酸联合化疗对于肺癌骨转移患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(21):51-51.
- [5] 谭磊,孙以成.唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移的临床研究[J].中国实用医药,2011,6(36):164.
- [6] 沈流燕,郑毅平.唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移疼痛的疗效分析[J].现代医药卫生,2010,26(13):1996-1998.
- [7] 金花,冯天举,谭淑瑜,等.唑来膦酸联合化疗治疗肺癌骨转移36例报告[J].医药前沿,2012,2(14):116-117.

(上接53页)

- systematic approach to evaluation and intervention[J]. Gen Hosp Psychiatry,1983,5(4):233-239.
- [4] 赵燕,李雪,徐雯洁,等.抑郁症患者HAMD量表因子分与证候要素的相关性分析[J].天津中医药,2009,26(6):515-518.
 - [5] 贺国,沈喜玉,宋文金,等.遭遇创伤事件骨折患者住院期间HAMD量表评分调查[J].中国民康医学,2010,22(8):938.
 - [6] Kiecolt-Glaser JK,Glaser R. Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction? Eur J Cancer,1999,35(11):1603-1607.
 - [7] Park EJ, Lee JH, Chae JH, et al. Natural Killer T cells in patients with major depressive disorder. Psychiatry Res,2006,144(2-3):237-239.
 - [8] Endo C, Akechi T, Okuyama T, et al. Patients-perceived barriers to

the psychological care of Japanese patients with lung cancer[J]. Jpn J Clin Oncol,2008,38(10):653-660.

- [9] Morse DS, Edwardsen EA, Gordon HS. Missed opportunities for empathy in lung cancer communication[J]. Arch Intern Med,2008,168(17):1853-1858.
- [10] Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings[J]. JAMA,2000,284(8):1021-1027.
- [11] Epstein RM, Hadee T, Carroll J, et al. "Could this be something serious?" Reassurance, uncertainty, and empathy in response to patients' expressions of worry[J]. J Gen Intern Med,2007,22(12):1731-1739.