

术中平均出血量较少,该结果考虑与行小切口操作有关,可避免对患儿机体造成过多损伤。而且,该术式平均手术时间为(80.25± 16.77) min,较短的手术时间不仅能够进一步降低术中出血量,而且能为患儿的术后恢复创造良好的条件。此外,本研究数据显示患儿的术后住院时间较短。术中出血量、手术时间以及术后住院时间均为患儿选择手术方式的主要参考依据,可见肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗小儿先天性肾积水具有可行性^[6]。

相关研究指出,肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗小儿先天性肾积水的预后较好^[7]。本研究结果显示,本组患儿均未出现吻合口狭窄以及尿路感染并发症,仅 1 例患儿出现肾盂和尿路感染症状,该结果与李嘉等人的研究结果一致^[6]。采用 CT、超声等方式进行复查,发现所有患儿的术后恢复均较好,且肾盂均得到不同程度的缩小,所有患儿的肾实质均未出现变化,可进一步证实小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗在先天性肾积水临床治疗中具有重要价值。临床医师在进行手术操作时,需要注意手术操作的相关注意事项:第一,肾盂提出、肾盂和输尿管连接处、肾下级寻找是该术式操作的难点;第二,手术操作的过程中,需要注意防止出现遗留迷

走血管压迫的现象^[8]。受到样本量、时间以及环境等因素的影响,本研究结果有待进一步研究予以验证。综上所述,小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗先天性肾积水的疗效显著,该术式具有安全、创伤小以及术后恢复较快的优点,值得推广。

参考文献

[1]刘佳璐,徐虹.ROBO2 及其配体 SLIT2 在肾脏发育过程中调控作用的研究进展[J].中华肾脏病杂志,2012,28(8):651-656
[2]孙建涛,霍庆祥,杨金辉,等.经腹入路腹腔镜下肾盂成形术治疗 28 例肾盂输尿管连接部梗阻的临床观察[J].中国医学创新,2014,11(2):139-141
[3]段智峰,唐静,王江华,等.大斜面离断式肾盂成形术 60 例分析[J].江西医药,2014,49(3):218-219
[4]吴卫华,翟国敏.离断性肾盂成形术联合金钱草汤在小儿肾积水治疗中的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2875-2876
[5]Uchiyama Y,Sakaguchi M,Terabayashi T,et al.Kif26b, a kinesin family gene, regulates adhesion of the embryonic kidney mesenchyme[J].Proc Natl Acad Sci(USA),2010,107(20):9240-9245
[6]李嘉,吴斌.小切口离断式肾盂成形术与传统离断式肾盂成形术的对比研究[J].中国现代医学杂志,2012,22(29):91-94
[7]高晓芸,徐迪,贺晓伟,等.UPJO 所致小儿重度肾积水的诊断和治疗方法研究[J].重庆医学,2015,44(14):1974-1976
[8]陈卫兵,李炳,王寿青,等.腹腔镜辅助小切口肾盂成形术治疗小婴儿肾盂输尿管连接部梗阻[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(7):500-502
(收稿日期:2015-06-24)

保留骨骺联合定制性膝关节假体在儿童及青少年膝关节骨肉瘤中的应用

洪焕祥¹ 王玉^{2#}

(1 江西省上饶市铅山县贻谋向民医院骨科 铅山 334505;2 江西中西医结合医院 南昌 330046)

摘要:目的:探讨保留骨骺的保肢手术方法治疗儿童及青少年骨肉瘤的可行性及疗效。方法:选择 2012 年 12 月~2014 年 2 月期间在我院收治的儿童及青少年膝关节骨肉瘤患者 13 例,保留组 6 例实施保留骨骺联合定制性膝关节假体保肢术,非保留组 7 例实施单纯人工铰链膝置换术,比较两组手术用时、术中出血量。并对所有患者均随访 12 个月,观察两组病例复发情况和生存情况及双下肢长度差距。结果:保留组手术时间及术中出血量均少于非保留组,差异具有统计学意义($P<0.05$),术后 12 个月双下肢长度差距小于非保留组,差异具有统计学意义($P<0.05$),肿瘤复发率、死亡率比较无统计学意义($P>0.05$)。结论:保留骨骺的保肢手术与单纯铰链膝置换相比未增加手术复发风险,同时能改善患者术后肢体不等长的不良后果。

关键词:骨肉瘤;保留骨骺;保肢术;儿童;青少年

中图分类号:R738

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.018

随着四肢骨骼骨肉瘤治疗水平提升及新辅助化疗的应用,目前骨肉瘤保肢治疗疗效已获得显著提高^[1]。近些年随着骨肉瘤生存率的提高,越来越多的患者针对关节功能恢复提出了更高的要求,尤其是在儿童肢体恶性骨肿瘤保肢手术方面,术后的双下肢发育不等长问题,一直被视为骨肉瘤术后肢体功能满意程度最大的障碍之一。保留骨骺的保肢手术可以在改善关节功能的同时,避免了因骨骺切除

造成双下肢发育不对等,从而使得患肢与健侧肢体发育过程中长度差距减至最低。另外儿童处于生长阶段,传统的单纯人工关节置换术会额外增加假体翻修的机率。因此,合理的生物重建在儿童保肢手术中起重要作用。本研究对 6 例儿童及青少年的保留骨骺的保肢手术方法和重建技术进行讨论,并就肿瘤预后(复发率、转移、并发症、肢体和关节功能)进行分析。现报告如下:

通讯作者:王玉,E-mail:shangraohhx@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月~2014 年 2 月我院收治的儿童及青少年膝关节骨肉瘤患者 13 例,随机分为两组,其中保留组 6 例:男 3 例,女 3 例;年龄 7~17 岁,平均(15.3± 1.2)岁;病程 3~11 个月,平均(4.6± 1.1)个月。非保留组 7 例:男 3 例,女 4 例;年龄 7~18 岁,平均(15.3± 1.3)岁;病程 4~10 个月,平均(5.6± 1.3)个月。两组患者性别、年龄以及病程比较差异无均统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 保留组患者在常规全身麻醉下实施手术,并且术中均取仰卧位,在无禁忌证情况下均于大腿中上 1/3 处实施气压止血带处理,但不行驱血操作,避免医源性肿瘤转移。根据术前影像学显示肿瘤位置,选择膝关节前内或外侧切口,并根据需要适当上下延长切口长度,在显露肿瘤组织时,务必保留肿瘤周围带有一层正常软组织,以便达到瘤外切除目的;后于股骨近端肿瘤边界 5 cm 外切开骨膜,并逐渐剥离至近心端,采用线锯截断股骨近端,操作时注意保护下肢重要血管神经,并分离断处骨膜、血管和神经,直至腓窝处,辨别血管走形,并进行选择性结扎肿瘤及病灶周围血管,离断位于股骨后髁的腓肠肌内外肌腱止点,仔细辨别股骨远端骨骺与干骺端结构后切开骨膜,完整去除肿瘤骨病灶,安装假体前,反复使用物理方法灭瘤。术中冰冻病理提示瘤床边界阴性后,行股骨端假体安装,并将骨骺通过多枚螺钉固定于股骨段假体远端,冲洗后留置负压引流,关闭切口,术后常规行 X 线检查。非保留组采用单纯铰链膝置换术。

1.3 统计学处理 应用 SPSS8.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较 保留组手术用时显著短于非保留组($P<0.05$),术中出血少于非保留组($P<0.05$),术后 12 个月保留组双下肢长度差距小于非保留组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两种患者手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	手术时间(h)	术中出血量(mL)	双下肢长短差距(cm)
保留组	6	3.05± 0.16	530± 5	1.47± 1.04
非保留组	7	2.32± 0.18*	655± 7*	2.93± 1.02*
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

注:与保留组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 随访期间两组术后复发情况以及生存情况比较 随访期间保留组 6 例患者复发 1 例,后进行截

肢手术,术后两年死于肺转移;非保留组 7 例患者复发 1 例,随访期间无死亡病例,两组复发率和死亡率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

随着骨肿瘤治疗技术的提升以及对四肢骨骼肌恶性肿瘤认识的深入,越来越多的医生尝试将保留骨骺手术应用到治疗未侵犯到骨骺的四肢恶性肿瘤患者中。临床研究发现保留骨骺的保肢手术并不会增加肿瘤复发率,相反还能改善患者术后因骨骼发育停滞并随之出现的双侧肢体不等长的不良后果^[2]。目前国内外针对保留骨骺治疗共识是只要严格掌握手术适应证,保留骨骺的保肢治疗方法便可以施行。保留骨骺保肢技术的适应证有以下几点:(1)肿瘤必须位于干骨骺端且骺板未闭;(2)术中必须确保骨骺未受到肿瘤侵袭;(3)严格遵循新辅助化疗的治疗原则,在有效大剂量化疗的保护下进行该手术^[3]。

除了满足保留骨骺手术的适应证以外,充分的肿瘤切除范围及合理的手术后重建方式亦是该术式的成功关键所在。“无瘤外科边界”的切除原则是保证预后的核心,研究表明只要满足手术切除范围达到广泛无瘤外科边界(通常在瘤外 5 cm 外),便可大胆地实施保留骨骺的保肢手术,大量国内外文献报道表明,接受保肢手术的四肢骨骼恶性肿瘤患者其远期生存率与截肢患者差异无统计学意义^[4]。保留骨骺的术式在原则上比传统上单纯保肢技术要求更高,因为术前必须判断肿瘤是否侵犯骨骺。目前,临床上判断肿瘤侵犯骨骺手段很多,较为经典的当属增强磁共振及骨核素扫描进行判断,以此了解肿瘤组织与骺板的距离和相对位置,其中磁共振可以明确肿瘤浸润的范围并了解肿瘤与周围软组织的关系,对确定保肢术中是否保留骨骺更有指导意义^[4]。术前及术后的化疗会导致正处于生长阶段的骨骺端出现显著的发育迟滞,严重者会出现生长停滞,但随着化疗的结束,骨骺端便恢复生长潜力,所以单纯的化疗不是影响术后肢体不等长的独立因素;然而在常规保肢手术中,由于没有保留具有生长潜力的骨骺仅单纯置换常规假体,随着身体发育,将出现明显双下肢不等长,势必影响到患者步态和功能。本研究保留组主要通过术前完善的影像学检查以及术中病理切片等手段排除骨骺部位未被侵犯后,才采用保留骨骺术式,一旦术中快速硬组织冰冻切片病理检查提示阳性,或取材处未达到安全的外科边界应放弃保留骨骺之保肢^[5]。本研究显示,保留组手术时间显著短于非保留组,术中出血少于非保留组,术后 12 个

参考文献

[1]Dai KR,Yan MN,Zhu ZA,et al.Computer aided customC made hemipelvic prosthesis used in extensive pelvic lesions [J].J Arthroplasty,2007,22(7):981-986
[2]He J,Li D,LU B.Custom fabrication of a composite hemi-kCe joint based on rapid prototyping [J].Rapid Prototyping J,2006,12 (4): 198-205
[3]徐明,于秀淳.解决儿童骨肉瘤保技术后肢体不等长的策略及进展 [J].中国矫形外科杂志,2009,17(3):203-205
[4]汤小东,郭卫,杨荣利,等.儿童及青少年膝关节周围骨肉瘤的保肢治疗[J].中华外科杂志,2007,45(10):669-672
[5]陈飏,王全,赵春和.保肢手术治疗肢体骨肉瘤的中长期疗效观察 [J].临床骨科杂志,2010,13(6):628-631
[6]史福东,李长江,姜小华,等.可延长假体置换保肢治疗儿童骨肉瘤一例报告[J].中国骨肿瘤骨病,2008,7(6):376-377
[7]梁鹏,陈学忠,宋建民.儿童青少年期骨肉瘤保肢治疗[J].国际骨科学杂志,2009,30(6):382-384

(收稿日期: 2015-06-15)

PF 方案与 OLF 方案用于晚期胃癌治疗的疗效比较

江继英

(江西省万年县中医院内科 万年 335500)

摘要:目的:对比分析 PF 方案与 OLF(奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶)方案在治疗晚期胃癌的疗效以及不良反应。方法:选取本院 2012 年 2 月~2014 年 2 月间收治的 70 例晚期胃癌患者,按照随机数字分组法,分为对照组和观察组两组,每组 35 例。对照组采用 OLF 方案治疗,观察组采用 PF 方案治疗,对比两组患者的临床治疗效果以及不良反应。结果:观察组总有效率 94.29%,明显高于对照组的 80.00%,差异显著($P<0.05$),具有统计学意义。不良反应对比,仅感觉神经异常发生率上存在显著性差异($P<0.05$),其余不良反应:恶心呕吐、血液毒性、腹泻、肝肾功能异常以及肌肉疼痛等差异不显著($P>0.05$)。结论:采用 PF 方案治疗晚期胃癌较之 OLF 方案治疗总有效率明显更高,两种观察治疗均出现不良反应,但是 PF 方案可显著改善患者的感觉神经异常情况,值得临床应用和推广。

关键词:晚期胃癌;PF 方案;OLF 方案;疗效比较

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.019

胃癌是消化道内科一种常见的恶性肿瘤,在早期的诊断率不高,通常胃癌患者就诊时基本上都属于胃癌中晚期^[1]。目前对胃癌前期的治疗主要以手术切除为主,但是胃癌晚期患者的预后效果较差,还需要配合化疗来延长患者的寿命^[2]。为了对比分析 PF(顺铂+氟尿嘧啶)方案与 OLF(奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶)方案在治疗晚期胃癌的疗效以及不良反应,选取本院在 2012 年 2 月~2014 年 2 月间收治的 70 例晚期胃癌患者,进行分组研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院在 2012 年 2 月~2014 年 2 月间收治的 70 例晚期胃癌患者,按照随机数字分组法,随机分为两组。对照组 35 例,男 18 例,年龄 35~72 岁,平均年龄为(60.2±10.2)岁;女 17 例,年龄 34~71 岁,平均年龄为(61.3±11.4)岁;病理分型:腺癌 15 例,未分化癌 9 例,腺鳞癌 11 例;转移情况:淋巴结转移 7 例,肺转移 8 例,肝转移 6 例,骨转

移 8 例,腹膜转移 6 例。观察组 35 例,男 19 例,年龄 33~73 岁,平均年龄为(62.1±11.3)岁;女 16 例,年龄 33~72 岁,平均年龄为(61.5±11.2)岁;病理分型:腺癌 13 例,未分化癌 10 例,腺鳞癌 12 例;转移情况:淋巴结转移 8 例,肺转移 7 例,肝转移 7 例,骨转移 6 例,腹膜转移 7 例。两组患者在性别、年龄、病理分型、转移情况上均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对全部的胃癌患者进行化疗前的常规止吐处理,并予以粒细胞集落刺激因子、输血等处理。观察组采用 PF 方案治疗:持续静脉滴注顺铂(国药准字 H37020524)70 mg/m²,d1;氟尿嘧啶(国药准字 H44023085)500 mg/m²,d1~d5,3 周为 1 个疗程。对照组采用 OLF 方案治疗:奥沙利铂 130 mg/m²,d1;亚叶酸钙(国药准字 H20040612)200 mg/m²,d1~d5,静脉滴注 2 h,同时持续滴注氟尿嘧啶 500 mg/m²,3 周为 1 个疗程。两组患者均治疗 2 个疗程,分别对观察组和对照组治疗前后的病灶