

是妊娠期的一种特有疾病,严重威胁母婴健康,临床发病率较高,严重者导致患者心、肝、肾、脑等重要器官出现功能衰竭,甚至导致母婴死亡。研究^[1]指出,子痫前期病理生理变化为全身小血管痉挛、内皮损伤、局部缺血以及血液浓缩血液黏度增高等,故治疗上主要采取解痉、降压疗法。

本研究对硫酸镁与硝苯地平缓释片治疗子痫前期患者的临床疗效进行探讨,其中,硫酸镁是子痫治疗的一线药物,也是子痫前期预防子痫发作的预防用药。镁离子可有效阻断神经与肌肉传导,使骨骼肌松弛,防止发生子痫;镁离子刺激血管内皮细胞合成前列环素,抑制内皮素合成,降低机体对血管紧张素Ⅱ的反应,从而缓解血管痉挛状态;镁离子通过阻断谷氨酸通道阻止钙离子内流,解除血管痉挛、减少血管内皮损伤;镁离子可提高孕妇和胎儿血红蛋白的亲和力,改善氧代谢。另外可抑制血管运动中枢,降低血压,并增加子宫动脉血流量。硝苯地平属于一种钙通道阻滞剂类药物,可有效阻止钙离子跨膜

内流,并抑制细胞内贮存的钙释放;另外,可降低细胞膜钙通道口敏感性,减少数量;此外,还可使细胞内钙离子浓度大大降低,而解除外周血管痉挛,使全身血管扩张,最终有效降低血压^[4]。两种药物联合,可发挥出较好的协同作用,显著增强疗效。本组结果显示,观察组血压水平、血细胞比容、血液黏度、24h 尿蛋白以及母婴结局均优于对照组($P<0.05$)。综上所述,子痫前期患者应用硫酸镁与硝苯地平缓释片治疗,能降低尿蛋白含量,降血压,预防子痫发作,延长孕周,降低胎儿窘迫的发生,阻止疾病进一步发展,从而改善母婴结局。

参考文献

[1]童利红.硫酸镁合硝苯地平治疗妊娠期高血压 50 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(4):90
[2]温洁红,胡蕾.硫酸镁联合硝苯地平及拉贝洛尔治疗子痫前期高血压的临床观察[J].岭南心血管病杂志,2015,21(4):537-538
[3]卢银欢,梁伟玲.硫酸镁联合硝苯地平治疗子痫前期的临床效果观察[J].辽宁医学院学报,2015,36(5):82-84
[4]曾红英,吴成.产前子痫剖宫产术前、术后的治疗体会 20 例[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(1):122-123

(收稿日期: 2015-08-14)

常规塑料头枕与泡沫头枕在胸部肿瘤放疗摆位中的应用比较

陈心得 孙雅洁 丁生苟
(江西省肿瘤医院放疗中心 南昌 330029)

关键词: 头枕固定;肿瘤放疗;对位对线的重复性;对比误差

中图分类号: R734

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.028

胸部肿瘤患者受呼吸、心跳因素影响,要求放疗过程中尽量减少摆位误差,因此我科采取大面罩加头枕固定技术,限制胸廓运动过大,使每次摆位的准确性、重复性提高,使照射靶区能够达到合理的治疗剂量,同时周围的正常组织和器官受照剂量很低。肿瘤患者放疗的疗程是很多天来完成,需要很多次摆位,患者经过一段时间放疗后,颈部皮肤、肌肉就会出现不同的放疗反应,这个时期患者的头枕舒适性显得尤为重要。笔者通过对两组患者采用面罩固定,分别用常规塑料头枕和泡沫头枕来进行摆位比较。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 11 月~2015 年 6 月我科收治的 60 例胸部肿瘤放疗患者,男女各 30 例;年龄 50~65 岁;肺癌患者 45 例,纵膈肿瘤患者 15 例。随机分为两组,一组 30 例用常规塑料头枕,另一组 30 例用泡沫头枕,对每天摆位进行观察测量,连续 20 d,然后比较两组对位对线的情况。两组患

者均配合大面罩固定。

1.2 方法

1.2.1 常规塑料头枕组 使用常规塑料头枕的患者,只须根据患者的颈椎曲度来选择合适型号的头枕,我科常规塑料头枕有 A、B、C、D、E 五种型号,A 型头枕一般适用于儿童,成年人选择 B、C 居多,对于胸廓畸形的患者用 E 型。选择好枕型后,让患者仰卧于 U 型板上,用三维激光摆好患者体位,让患者找好一个舒适的体位后,就给其做大面罩固定。见图 1。

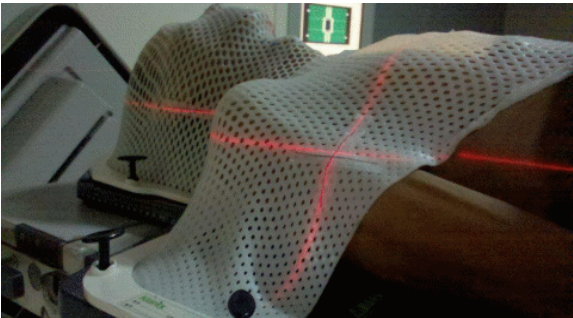


图 1

1.2.2 泡沫头枕组 相对于常规塑料头枕,做泡沫头枕就复杂多了。做此头枕前需要用不锈钢片做一个模型,立于 U 型板两侧,以防止做泡沫垫的时候泡沫溢向二侧,也便于泡沫成型。患者平躺于模拟机床上,调整好位置后起身,在 U 形板上安置好固定杆,然后把一塑料薄膜平整铺在 U 型板上,准备工作就绪后,开始混合发泡剂。我科采用的是 ForRad 发泡材料 A、B 两种,先将这两种材料混合一起摇均匀,约 10 s 后,迅速将混合液平铺倒在塑料薄膜内,然后让患者躺在薄膜上面,操作者用手移动泡沫、塑料薄膜,使泡沫液充分接触包裹人体,尽可能让人体与泡沫垫紧密接触,无缝隙,直至混合液完全发泡发热膨胀并冷却固定成型。整个操作时间大约 10 min。完成泡沫头枕的制作后,就接着给患者做好大面罩。见图 2。



图 2

1.2.3 照射方法 两组患者完成大面罩制作后,所有患者再去 CT 模拟机下进行扫描,把扫描后的图像传送到物理室,进行图像融合,医生勾画靶区,物理师行计划设计,根据设定计划,在模拟机下复位、移位,在头颈肩网膜上或小面罩上标记射野中心、边界和激光线。完成上述步骤后,就可以开始放疗。患者每次治疗时按要求固定好体位,通过移动加速器治疗床,尽量使机房内的三维激光十字线投影与标在网膜上的肿瘤中心十字线投影重合,每次治疗结束后测量记录三维激光十字线投影相对于标在网膜上的肿瘤中心十字线在左右方向 (X)、头脚方向 (Y)、前后方向 (Z) 的位移,以检测每次摆位的重复性。

2 结果

行统计分析显示,两组前后方向上的摆位误差差异有统计学意义 ($P<0.05$);但两组在左右和头脚方向上摆位误差差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。胸部肿瘤放疗的摆位误差标准为 3 mm 以下^[4]。

表 1 两组摆位误差结果

项目	常规塑料头枕组	泡沫头枕组
摆位次数(次)	80	30
左右方向(cm)	± 0.1	± 0.1
头脚方向(cm)	± 0.1	± 0.1
前后方向(cm)	± 0.6	± 0.1

3 讨论

胸部肿瘤放射治疗的摆位误差受呼吸运动、放疗过程中体位变化及患者皮肤弹性等因素影响。在这三种因素里,最容易克服的因素就是放疗体位变化^[2],让患者在放疗过程中选择一个最舒适的体位,保证摆位的重复性提高手段之一就是选择泡沫头枕。通过对比两种头枕在胸部肿瘤患者的使用,总结和分析一些引起放疗误差的因素,认为头枕的舒适性是最主要的原因,和面膜、头架等装置与患者头部之间的位形,对每次摆位保证它们之间的组合有良好的重复性,也存在很大的关系,还有患者在整个治疗过程中自身的变化,患者头、胸部出现浮肿或明显的消瘦,也会造成靶区位置上的偏移。针对这种情况,会采取针对性的质量控制措施,减小误差因素。如果发现患者面部有明显变化,必要时可采取重新做面膜、定位、计划的方法,消除带来的偏差^[3]。

经过两组患者的数次摆位,从表 1 的误差结果分析对比看,采用泡沫头枕的患者在连续 20 d 的治疗摆位过程中,在 X、Y、Z 方向的误差率为 1%,而使用常规塑料头枕的患者,在 X、Y 方向上误差率与泡沫头枕的误差率相同,但 Z 方向上的误差率为 6%,要高于泡沫头枕的患者。所以应该选择简单、舒适、重复性、患者容易接受的体位固定方式,胸部肿瘤患者由于呼吸动度、胸廓变化、皮肤(松弛)牵拉等因素,造成摆位误差,使用泡沫固定上胸部,从而提高了治疗摆位精确度,提高临床治疗效果,使得更多的肿瘤患者受益^[4]。

随着放疗技术从适形放疗进展到立体定向放射治疗,再向调能方向的发展。3DCRT、IMRT 和 VMAT 的技术逐步提升与应用^[5],为了减少胸部正常组织脊髓、心脏、肺的照射量,体位固定显得尤其重要,对体位的固定要求更加严格,任何一种产生误差的原因都会引起较大剂量率的变化,因此如果让患者在放疗摆位过程中自然、舒适,又重复性体位好,我们就要改进头枕的方法,去除这个不利因素。虽然在制作、摆位过程中有很多麻烦,延长很多时间,但通过物理师对肿瘤中心剂量率的检测对比,使用泡沫头枕后肿瘤中心的放疗剂量提高,靶区照射更精准。患者反映在放疗过程中会感觉更舒适些^[6]。

然而发泡剂制作的头枕,不能重复利用,而且分解不易,对环境会造成影响,这就得从原材料上改进,以便更广泛、更环保的推广到临床上使用。

参考文献

[1]贾明轩,邹华伟,吴荣,等.胸部肿瘤常规放疗摆位偏差的测量与分析[J].中华放射医学与防护杂志,2003,23(3):193-195
[2]王永成,邓国忠.胸部肿瘤患者放疗体位固定方式比较[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(10):30-31

[3]秦蕾.胸部肿瘤放疗 2 种方法摆位偏差的测量与分析[J].实用医技杂志,2010,17(7):670-671
[4]殷蔚伯,谷铣之.肿瘤放射治疗学[M].第 4 版.北京:中国协和医科大学出版社,2008.208-209
[5]闫钢,詹文华,折虹.放疗体膜固定装置在胸腹部肿瘤放射治疗中的应用研究[J].吉林医学,2011,32(30):6339-6340
[6]许森奎,姚文燕,胡江,等.鼻咽癌发泡胶个体化塑形与标准化头枕放疗体位固定精确度比较 [J]. 中华放射肿瘤学杂志,2015,24(2):196-199

(收稿日期: 2015-09-30)

介入热化疗栓塞术对中晚期肝癌的治疗效果观察

刘海荣 黄国红

(赣南医学院第一附属医院介入室 江西赣州 341000)

摘要:目的:探析介入热化疗栓塞术对中晚期肝癌的治疗效果。方法:选取我院收治的 58 例原发性中晚期肝癌患者,按随机分配的原则将其分为两组,每组 29 例。对照组给予常规栓塞灌注治疗,观察组给予介入热化疗栓塞术治疗,对比临床治疗效果。结果:观察组总有效率为 93.10%,高于对照组的 65.52%($P<0.05$);观察组血清 AFP 水平下降率为 86.21%,高于对照组的 58.62%($P<0.05$);两组患者的不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:介入热化疗栓塞术治疗中晚期肝癌的临床效果较为显著,可改善患者近期的疾病症状,具有安全性和有效性,值得临床推广应用。

关键词:中晚期肝癌;介入热化疗栓塞术;治疗效果

中图分类号:R735.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.029

肝癌是临床上发病率、致死率较高的恶性肿瘤,多数原发性肝癌患者在发现病灶时已处于中晚期,手术对于患者的临床治疗而言意义较小。介入热化疗栓塞术是临床上广泛认可的治疗中晚期肝癌手段,本文选取 58 例原发性中晚期肝癌患者为研究资料,对介入热化疗栓塞术对中晚期肝癌的治疗效果进行评价。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~11 月我院收治的 58 例原发性中晚期肝癌患者,按随机分配的原则将其分为两组,每组 29 例。对照组男 18 例,女 11 例;年龄 28~80 岁,平均年龄(54.36± 2.85)岁;病灶直径 0.8~10.1 cm,平均直径(4.25± 1.22) cm。观察组男 17 例,女 12 例;年龄 27~79 岁,平均年龄(54.25± 2.74)岁;病灶直径 0.7~10.2 cm,平均直径(4.31± 1.23) cm。两组患者基本资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准^[1] (1)所有患者的临床症状及病理学检查结果均符合原发性中晚期肝癌的相关诊断标准;(2)所有患者的预计生存期均在 3 个月以上;(3)所有患者均在知情情况下参与研究,签署知情同意书。

1.3 治疗方法 观察组给予介入热化疗栓塞术治

疗,具体如下:经股动脉行穿刺总动脉造影,根据患者的肝功能指标、肿瘤血管直径、患者年龄及手术耐受情况开展治疗。给予患者 100~200 mg 奥沙利铂(国药准字 H2010304)混合 5%葡萄糖溶液,将混合溶液加至热疗机的高压注射筒中,并进行加热。连接热疗机的加热装置与导管尾端,经导管灌注稀释的 50 mg 表柔比星(国药准字 H20030260)和 20 mg 羟喜树碱(国药准字 H20063022,5 ml:10 mg),肿瘤血管栓塞选择 8~16 mg 盐酸平阳霉素(国药准字 H12020933)5~20 ml 联合超液化碘油,同时使用明胶海绵将相应的小动脉栓塞。对照组仅给予常规栓塞灌注,无介入热疗,所用药物剂量及方法与观察组一致。

1.4 观察指标及疗效判定标准 观察指标:对两组患者恶心、呕吐、食欲减退、轻度肝功能下降等不良反应进行观察和统计分析。以美国肝病学会修订版标准 HCG 为疗效判定标准^[2]:完全缓解(CR):所有目标病灶动脉期造影均消失;部分缓解(PR):目标病灶动脉期造影直径缩小 30%以上;稳定(SD):目标病灶动脉期造影缩小或无明显变化;进展(PD):目标病灶动脉期造影直径在 20%以上,或出现新病灶,治疗前后病灶明显变化。总有效率=(CR+PR)例数/总例数× 100%。血清 AFP 水平评价标准:血清 AFP