

2.2 剖宫产指征的变化 2005~2007 年剖宫产指征中社会因素占第一位,相对头盆不称、胎儿窘迫占第二位。随着政府对公共卫生项目的投入,健康教育的宣传,以及无痛分娩的开展,2009 年社会因素剖宫产降至第六位,而相对头盆不称、胎儿窘迫分别占第一、第二位,差异显著。见表 2。

表 2 各年度剖宫产手术主要指征及构成比[n(%)]

年份	剖宫产 总例数	社会因素	相对头盆不称	胎儿窘迫	双胎妊娠
2005	169	68(40.24)	26(15.38)	35(20.71)	3(1.78)
2006	238	69(28.99)	46(19.33)	53(22.27)	5(2.10)
2007	306	99(32.29)	57(18.63)	56(18.30)	4(1.31)
2008	224	17(7.59)	65(31.70)	51(25.00)	3(1.34)
2009	187	6(3.21)	61(32.62)	42(22.46)	4(2.14)
合计	1124	259(23.04)	255(22.69)	237(21.09)	19(1.69)
χ^2	-	73.92	14.33	0.16	0.06
P	-	<0.01	<0.01	>0.01	>0.01

3 讨论

3.1 近年来,由于剖宫产手术方式的不断改进,剖宫产技术更加娴熟,手术时间的缩短和麻醉水平的提高,大大提高了剖宫产的安全性,群众对剖宫产的期望值大大增加,使剖宫产手术范围扩大,剖宫产率总体来说有提高的趋势^[1]。主要原因有:一是孕妇因对自然分娩缺乏信心,虽无剖宫产指征但仍强烈要求剖宫产分娩;二是产科医生为了满足孕产妇的主观要求和避免医患关系出现紧张,放宽了剖宫产的手术指征,使剖宫产率逐年上升。本组自 2005 年来剖宫产率都呈下降趋势,主要原因一是严格掌握指征;二是加强自然分娩的宣传教育;三是开展镇痛分娩。

3.2 影响剖宫产指征的变化因素中,社会因素在各地一直成为剖宫产率升高的主要原因,主要是:首先,产前教育和围生期保健不足,孕妇及家属对剖宫产的认识不足,甚至为求吉利,要求择日择时剖宫产分娩。第二,近年来由于医疗纠

纷不断增加,产科医生为了减少纠纷,放宽手术指征,片面地满足产妇或家属的要求,从而增高了剖宫产率。本组资料表明,我院近 5 年来剖宫产率逐年下降,这与政府对公共卫生项目投入的逐年增加,妇幼卫生管理不断完善,特别是“降消”项目的深入实施,加强孕产妇系统管理等方面因素有关。

3.3 本资料显示,我院近 5 年平均剖宫产率为 26.65%,而李娟清等^[2]报道 2000 年浙江、江苏省剖宫产率分别达到了 45.6%、43.2%,个别医院达 67.5%,大大超出了世界卫生组织规定的剖宫产率必须控制在 15% 以下的规定要求。如何降低剖宫产率成为产科关注的问题。我院自从 2008 年以来开展的腰硬膜外联合阻滞(combined, spinal-epidural analgesia, CSEA)是一种有效的分娩镇痛方法,此方法在欧洲某些医疗机构已将之列为分娩镇痛的标准技术,CSEA 具有腰麻起效快,镇痛确切,用药量少的优点,为产妇提供了满意的分娩镇痛效果。本文资料显示,近年来我院剖宫产率呈明显的下降趋势的原因之一就是施行了镇痛分娩。通过本资料分析,我们建议如下:一是加强对孕妇的产前教育和围生期保健,让孕妇了解自然分娩的益处,树立自然分娩的信心,做好分娩的思想和心理准备;二是指导孕妇合理膳食,避免巨大胎儿的发生,及时纠正异常胎位;三是在分娩过程中产科医生应注重医患间的交流和沟通,创造温馨的分娩环境;四是加强产科质量管理,以核心制度规范医务行为,增强责任感,密切观察产程变化,及时正确处理产程异常情况;五是严格掌握剖宫产指征,适时开展无痛分娩。

参考文献

- 1 李晓琼,王品霞.剖宫产率及剖宫产指征 10 年变化及围产儿死亡率的关系[J].中国妇幼保健,2007,22(5):647-648.
- 2 李娟清,石一复.七省市剖宫产率分析[J].中华围产医学杂志,2006,9(5):306-308.

[收稿日期 2010-04-19][本文编辑 宋卓孙 吕文娟(见习)]

经验交流

紫杉醇联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌 46 例的临床观察

韦爱芳, 蓝 川, 张继军

作者单位: 547000 广西,河池市人民医院内五科(肿瘤血液内科)

作者简介: 韦爱芳(1962-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:血液及肿瘤内科疾病诊治。E-mail:waf199312@163.com

[摘要] **目的** 观察国产紫杉醇联合顺铂治疗Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌(NSCLC)的近期疗效和毒副反应。**方法** 选Ⅲ~Ⅳ期 NSCLC 病例 46 例,用紫杉醇 150 mg/m² 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中静脉滴注 3 h, d₁, 顺铂 60 mg 加入生理盐水注射液 100 ml 中静脉滴注, d_{2,3}, 3~4 周为 1 周期, 2~5 周期后评价疗效。**结果** 全组 46 例有效率为 39.13% (18/46), 主要毒副反应为血液毒性反应、脱发及消化道反应。**结论** 紫杉醇联合顺铂治疗晚期 NSCLC 有较好疗效, 毒副反应较小, 可以耐受。

[关键词] 紫杉醇; 顺铂; 化疗; 非小细胞肺癌

[中图分类号] R 734.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)07-0663-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.25

Paclitaxel combined with cisplatin for treatment of advanced non-small cell lung cancer: Clinical observation of 46 cases WEI Ai-fang, LAN Chuan, ZHANG Ji-jun. Hechi City People's Hospital, Guangxi 547000, China

[Abstract] **Objective** To observe short-term efficacy and toxicity of paclitaxel and cisplatin in the treatment of Ⅲ-Ⅳ non-small cell lung cancer. **Methods** Forty-six cases of Ⅲ-Ⅳ non-small cell lung cancer were treated by intravenous drip of paclitaxel 150 mg/m² in 5% glucose injection 500 ml, within 3 hours, d₁; cisplatin 60 mg in 100 ml normal saline injection, intravenous drip, d_{2,3}. A cycle lasted for 3 to 4 weeks. After 2 to 5 cycles the treatment effects were evaluated. **Results** In Forty-six cases the response rate was 39.13% (18/46). The main toxicities included blood toxicity, alopecia, and digestive tract reaction. **Conclusion** Paclitaxel combined with cisplatin for treatment of advanced non-small cell lung cancer have better efficacy, less toxicity and can be tolerated.

[Key words] Paclitaxel; Cisplatin; Chemotherapy; Non-small cell lung cancer

肺癌是常见的恶性肿瘤,已占我国城市肿瘤发病率和死亡率的主要排位。非小细胞肺癌(NSCLC)占肺癌发病率的80%~90%,病死率高达85%~92%。由于早期诊断较困难,约70%~80%的患者确诊时已到晚期,失去手术机会,即使接受手术治疗,但术后复发及转移率也很高,须采用化疗为主的综合治疗来控制病情、提高生存质量、延长生存期。我院从2003-06~2009-06应用国产紫杉醇与顺铂(TP)联合方案治疗晚期非小细胞肺癌患者46例,疗效较满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全组共46例,男性34例,女性12例,年龄36~71岁,中位年龄51岁,所有病例均经组织学或细胞学检查诊断为NSCLC,其中腺癌29例,鳞癌15例,腺鳞癌2例;TNM分期Ⅲ期31例,Ⅳ期15例;初治18例,复治28例;治疗前查血白细胞、肝肾功能正常;Kamofsky评分≥60分,有可测量的病灶。

1.2 治疗方法 全部病例均采用国产紫杉醇150 mg/m²加入5%葡萄糖注射液500 ml中,静脉滴注3 h,d₁;顺铂60 mg加入生理盐水注射液100 ml中静脉滴注,d_{2,3},根据患者的耐受情况每3~4周为1周期,至少完成2周期,最多完成5周期;化疗前30 min给格拉司琼3 mg静脉滴注预防呕吐反应,使用顺铂前30 min给肌注安定10 mg、甲氧氯普安10 mg、静滴地塞米松5~10 mg以减轻胃肠道反应;适当增加输液量和应用碱化、利尿药等;使用紫杉醇前12 h、3 h常规给口服地塞米松13~14片,同时予胃黏膜保护剂减轻地塞米松对胃肠道刺激反应;用药前30 min给予盐酸异丙嗪25 mg肌注、西米替丁400 mg静脉滴注预防紫杉醇过敏反应,使用紫杉醇过程中密切观察血压、脉搏等生命体征变化及过敏反应。

1.3 疗效及毒性评价 化疗期间每周查血常规1~2次,每次化疗前后查血尿常规、肝肾功能、心电图、B超、胸片或肺CT。疗效标准按WHO推荐的实体瘤客观疗效评价标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),总有效率以CR+PR计算,毒性反应按WHO制定的毒性分

级标准进行评价。

2 结果

2.1 近期疗效 本组46例均在治疗2~5周期结束后评定疗效,无CR病例,PR 18例(39.13%),SD 21例(45.65%),PD 7例(15.21%),总有效率(CR+PR)39.13%。初治者总有效率50.0%(9/18),复治者总有效率32.14%(9/28)。27例(58.7%)患者KPS评分有不同程度提高。

2.2 毒性反应 本组在使用紫杉醇过程中有2例出现皮肤过敏反应,表现为皮肤潮红、瘙痒,经抗过敏治疗后很快消失,无1例发生严重过敏反应,也未出现因化疗毒性而终止治疗,治疗期间主要毒性反应见表1。紫杉醇联合顺铂方案化疗以血液毒性反应、脱发及消化道反应较常见,血液毒性反应主要是白细胞减少,通常在用药后2~3 d左右开始下降,7~14 d降至最低水平,绝大部分于3周内恢复正常,本组白细胞最低1例降至0.6×10⁹/L,经G-CSF治疗后恢复正常,未发生继发感染现象,大部分病例在下次化疗前血象均能恢复正常。所有病例均发生不同程度脱发,其中47.83%发生Ⅲ度脱发。消化道反应主要是恶心、呕吐、食欲下降、厌油腻,大部分病人均不需特殊治疗,予支持对症治疗后症状逐渐消失。肌肉关节疼痛多不严重,不需药物治疗,神经毒性表现为手足麻木,症状多较轻微,肝肾功能损害多不严重,用药后均能恢复正常,不影响继续化疗。未发现心脏毒性反应。

表1 TP方案主要毒性反应统计(n)

毒性反应	反应例数	反应程度				反应发生率(%)
		I度	II度	III度	IV度	
白细胞下降	41	12	21	5	3	89.13
血小板下降	21	9	10	2	0	45.65
血红蛋白下降	19	10	7	2	0	41.30
脱发	46	7	17	22	0	100.00
恶心、呕吐	38	20	14	4	0	82.61
手足麻木	13	9	4	0	0	28.26
肌肉关节疼痛	15	11	4	0	0	32.61
肝功能损害	6	5	1	0	0	13.04
肾功能损害	5	4	1	0	0	10.87

3 讨论

3.1 NSCLC 大多数患者临床确诊时已是晚期,失去手术机会,化疗成为 NSCLC 主要的治疗方法之一。近年来,一些新的化疗药物与铂类化合物联合用于治疗 NSCLC 显示出较好疗效,已成为目前一线治疗方案。紫杉醇是从紫杉树皮中分离提纯的天然抗肿瘤新药,它具有独特的化学结构和作用机理,它是唯一能促进微管聚合的药物,结合位点聚合状态微管上,可促进微管蛋白聚合成团块和成束并使其稳定,从而抑制微管网的正常重组,阻断肿瘤细胞的分裂、增殖,具有广谱的抗肿瘤活性,使用紫杉醇单药治疗 NSCLC 有效率为 25%,且对耐药病例有效^[1,2];顺铂为铂类抗癌药,它作用于 DNA,与 DNA 碱基产生链内及链间交叉连接,阻止 DNA 的转录与复制,单用顺铂对 NSCLC 有效率为 16%^[3]。紫杉醇与铂类联合应用有协同作用,本组应用紫杉醇加顺铂方案治疗晚期 NSCLC 近期总有效率为 39.13% (18/46),初治者有效率为 50.0% (9/18),复治者有效率 32.14% (9/28),取得了较好的疗效,与国内文献报道总有效率为 47.2% (17/36) 和 39.53% (17/43) 相近似^[4,5]。58.7% (27/46) 患者 KPS 评分有不同程度提高。

3.2 紫杉醇加顺铂方案的主要毒性反应是剂量限制性骨髓抑制和脱发,骨髓抑制以白细胞减少为主,本组白细胞减少发生率为 89.12%,应用 G-CSF 支持治疗后均可恢复并能顺利完成治疗,脱发发生率达 100%。另外,本组消化道反应发生率比较高(82.6%),考虑与预防用药少及支持、对症治疗

跟不上有关,其他副反应有肝肾功能损害、肌肉关节疼痛和神经毒性,大都为一过性,对症处理后短期内可恢复,不影响下一周期的化疗。早期应用紫杉醇所遇到的严重问题是急性过敏反应,本组病人在使用紫杉醇前后均给予常规的预防过敏反应用药,没有观察到严重的过敏反应,仅有 2 例出现一过性皮肤过敏反应,经抗过敏治疗后症状很快消失,不影响继续治疗。

3.3 本组治疗结果表明,紫杉醇联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌,无论初治或复治病例,均有较好疗效,且安全性好,毒性反应患者多能耐受,对于延长晚期 NSCLC 患者生存时间、改善生活质量有较大意义,为目前治疗晚期 NSCLC 的首选方案之一,尤其适合老年体弱患者。

参考文献

- 1 孙 燕主编. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:431.
 - 2 吴海鹰,管忠震,林桐榆,等. 国产紫杉醇治疗恶性肿瘤的Ⅱ期临床研究[J]. 中华肿瘤杂志,1998,20(2):148-152.
 - 3 孙 燕,石远凯,主编. 临床肿瘤内科手册[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2008:416.
 - 4 杭达明,谢国栋,张葆春. GP 方案与 TP 方案一线治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志,2008,13(2):133-136.
 - 5 贺 欣,曹水军,余普乐,等. 国产紫杉醇联合化疗治疗非小细胞肺癌 43 例疗效观察[J]. 实用临床医药杂志,2009,10(4):62,70.
- [收稿日期 2010-02-04][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

肝细胞肝癌伴胆管癌栓的外科处理 10 例分析

利仕文, 徐 旭, 方富义

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院普通外科

作者简介: 利仕文(1971-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:肝胆胰脾外科疾病诊治。E-mail:LSW0504@126.com

[摘要] **目的** 探讨肝细胞肝癌(HCC)伴胆管癌栓的诊断和治疗方法。**方法** 回顾性总结和分析 10 例肝细胞肝癌伴胆管癌栓的临床资料。**结果** 6 例行原发灶根治性切除术加胆管癌栓取出术,术后平均中位生存时间为 2.5 年;4 例单纯行胆管切开取栓术,术后生存时间均 <6 个月。**结论** 原发灶根治性切除术加胆管癌栓取出术是治疗肝细胞肝癌伴胆管癌栓的有效方法,可延长患者生存时间。

[关键词] 肝肿瘤; 胆管癌栓; 外科治疗

[中图分类号] R 735.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0665-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.26

Surgical treatment of 10 cases of hepatocellular carcinoma with bile duct tumor thrombus LI Shi-Wen, XU Xu, FANG Fu-Yi. Department of General Surgery, Qinzhou Second People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma (HCC) with bile duct tumor thrombus. **Methods** The clinical data of 10 cases of HCC with bile duct tumor thrombus were ana-