

案组有效率高于FP方案组($P < 0.05$)。完全缓解率两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组化疗毒副反应强度比较差异也无统计学意义(P 均 > 0.05)。综上所述,TP方案应用于晚期宫颈癌的诱导化疗近期疗效好,有效率高于FP化疗方案。诱导化疗只是放疗或术前的辅助化疗,根治肿瘤还得借助手术治疗或者化疗联合放疗、手术治疗的综合治疗,诱导化疗对患者预后改善及生存率的影响还需进一步研究。

参考文献

- 1 宋水勤,张国楠. 宫颈癌新辅助化疗现状[J]. 实用医院临床杂志,2005,2(2):22-25.
- 2 Rein DT, Kurbacher CM, Breidenbach M, et al. Weekly carboplatin

- and docetaxel for locally advanced primary and recurrent cervical cancer: a phase I study[J]. *Gynecol Oncol*,2002,87(1):98-103.
- 3 Moore DH, Blessing JA, McQuellon RP, et al. Phase III study of cisplatin with or without paclitaxel in stage IVB, recurrent, or persistent squamous cell carcinoma of the cervix: a gynecologic oncology group study[J]. *J Clin Oncol*,2004,22(15):3113-3119.
 - 4 赵淑萍,王泽华. 紫杉醇联合顺铂用于局部晚期宫颈癌新辅助化疗近期疗效观察[J]. 中华医学杂志,2006,30(1):43-44.
 - 5 Park DC, Kim JH, Lew YO, et al. Phase II trial of neoadjuvant paclitaxel and cisplatin in uterine cervical cancer[J]. *Gynecol Oncol*,2004,92(1):59-61.
 - 6 赵营,黄守松,杜佩妍. 顺铂联合紫杉醇方案在局部晚期宫颈癌新辅助化疗中的应用[J]. 南方医科大学学报,2008,28(11):2072-2073.

[收稿日期 2013-01-09][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究·论著

T管引流对宫颈癌根治术后预防淋巴囊肿形成的效果观察

余 瑛

作者单位: 341000 江西,赣州市肿瘤医院妇科

作者简介: 余 瑛(1972-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:妇科肿瘤的诊治。E-mail: dryuyong@163.com

[摘要] 目的 探讨T管持续低负压吸引在宫颈癌根治术后预防盆腔淋巴囊肿的效果。方法 将2012-01~2012-12因宫颈癌行广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫术的90例患者,于术后随机分为A组(盆腔内未放置引流管引流,45例)和B组(盆腔内放置T管引流并低负压吸引,45例),观察两组术后囊肿的发生率。结果 淋巴囊肿发生率A组[26.7%(12/45)]显著高于B组[2.2%(1/45)]($P < 0.01$),但两组术后淋巴囊肿发生部位差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 T管负压加大引流可以降低宫颈癌根治术后淋巴囊肿的发生率。

[关键词] T管; 低负压引流; 宫颈癌根治术; 淋巴囊肿

[中图分类号] R 737.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)12-1189-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.20

Preventive effects of T-tube drainage on lymphatic cyst formation after radical operation of cervical carcinoma YU Ying. Department of Gynecologic Oncology, Ganzhou Tumor Hospital, Jiangxi 341000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the preventive effects of continuous T-tube low negative pressure suction on pelvic lymphatic cyst formation after radical operation on cervical carcinoma. **Methods** From January to December 2012, 90 patients after radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy for cervical carcinoma were divided into group A (no drainage in the pelvic cavity, 45 cases) and group B (T-tube suction and low negative pressure drainage in the pelvic cavity, 45 cases). The occurrence rate of lymphatic cyst after operation between the two groups were observed. **Results** The occurrence rate of lymphatic cyst in group A was 26.7% (12/45) and that in group B was 2.2% (1/45). There was statistically significant difference in occurrence rate lymphatic cyst between two groups

($P < 0.01$); There was no significant difference in occurrence site of lymphatic cyst between the two groups after operation ($P > 0.05$). **Conclusion** The T-tube negative pressure suction can reduce the occurrence rate of lymphatic cyst in the patients after radical operation of cervical carcinoma.

[**Key words**] T-tube; Low negative pressure drainage; Radical surgery for cervical carcinoma; Lymphatic cyst

宫颈癌是我国发生率最高的女性生殖道恶性肿瘤。宫颈癌根治术即广泛性子宫切除及盆腔淋巴结清扫术,由于手术的范围广、创面大,术后易形成盆腔淋巴囊肿,尽管术中及术后采取相应的措施,但仍不能杜绝其发生,如处理不好将给患者造成较大的痛苦。2012-01~2012-12 我院妇科对 45 例宫颈癌根治术后患者盆腔内放置 T 管引流并低负压吸引预防淋巴囊肿,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012-01~2012-12 我院妇科行宫

表 1 两组一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	临床分期			组织学分类		病理分级		
					I A	I B	II A	鳞癌	腺癌	I	II	III
A 组	45	33.5 ± 5.8	152 ± 2.8	52 ± 3.4	8	20	17	33	12	13	18	14
B 组	45	34.0 ± 6.0	153 ± 2.9	51 ± 3.5	9	16	20	28	17	19	17	9
χ^2/t	-	0.402	1.664	1.375	-0.361			1.272		-1.488		
P	-	0.650	0.099	0.173	0.718			0.259		0.137		

1.2 方法 A 组术后盆腔内未放置引流管;B 组盆腔两侧腹膜外闭孔窝内置入“T”形引流管,引流管自阴道口引出体外,“T”形引流管一侧剪去 1/3 开口,留于腹膜外,外端与负压吸引瓶相连接,其吸引力不宜太大,约 30~40 kPa,术后持续负压吸引。术后观察每天引流量及总量,拔管时间为 48~72 h。手术注意事项:(1)术前常规检查阴道清洁度,有炎症者对症治疗,待炎症控制后手术。手术前常规冲洗消毒阴道。(2)术后保持外阴清洁,每日用消毒液擦洗外阴 2 次,并记录引流量。(3)术后 8 h 患者取半卧位,以利于淋巴液充分引流。(4)引流管留置 48~72 h,待引流液每 24 h 少于 5 ml 时拔出。

1.3 术后评价指标 患者术后 2 周常规超声检查盆腔,或术后 1 周患者感觉下腹不适即进行盆腔检查。通过双侧腹股沟扪诊及采用 B 型多普勒超声检查,以证实盆腔淋巴囊肿的存在部位。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均数比较采用 t 检验,两组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

颈癌根治术患者 90 例,年龄 24~68 (35.5 ± 6.3) 岁。按国际妇产科联盟(FIGO,1995 年)修订的临床分期:I A 期 17 例,I B 期 36 例,II A 期 37 例。组织学分类:鳞癌 61 例,腺癌 29 例。病理分级:I 级 32 例,II 级 35 例,III 级 23 例。术后将患者随机分为 A、B 两组各 45 例。两组年龄、身高、体重、临床分期、组织学分类、病理分级等一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

2 结果

术后 A 组盆腔淋巴囊肿发生率为 26.7% (12/45),B 组盆腔淋巴囊肿发生率为 2.2% (1/45),A 组显著高于 B 组 ($P < 0.01$),但淋巴囊肿发生的部位两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组淋巴囊肿发生情况比较[n(%)]

组别	例数	淋巴囊肿		囊肿部位	
		有	无	单侧	双侧
A 组	45	12(26.7)	33(73.3)	5(41.7)	7(58.3)
B 组	45	1(2.2)	44(97.8)	1(100.0)	0(0.0)
χ^2	-	10.879			
P	-	0.001		0.462*	

注: * Fisher 确切概率法

3 讨论

3.1 盆腔淋巴囊肿发生的原因 一般认为是盆腔淋巴结清扫时术中造成淋巴管断裂,大量淋巴液外溢,并且原有淋巴循环紊乱及淋巴液回流障碍,淋巴液滞留在盆腹膜后,如引流不畅或局部间隙大,特别是盆腹膜缺损大,关闭盆腔腹膜时人为造成腹膜后

死腔,淋巴液滞留在后腹膜间隙内而形成的淋巴囊肿^[1,2]。盆腔淋巴囊肿是盆腔恶性肿瘤术后常见的并发症,其发病率各家报道不一,国内有关报道其发生率为19.67%^[3]。本组研究A组发生率为26.7%,高于文献报道。B组发生率为2.2%,明显低于文献报道。分析原因,可能与我们使用“T”形管负压引流有关。盆腔分布有丰富的淋巴管,在手术时较易损伤,与盆腔淋巴囊肿形成亦有关联,但王武亮等^[4]认为淋巴囊肿的成因可能是淋巴管内淋巴液积聚、淋巴管被动扩张而形成囊肿。

3.2 盆腔淋巴囊肿的诊治 文献报道淋巴囊肿多发生在术后11~12d^[5]。本研究中淋巴囊肿主要发生于术后2周左右,最迟发生于术后第23天,其主要发生在腹股沟、髂内外血管旁等,大小不一,可单发或多发。临床上一般无明显症状,或自己扪及包块,包块大小不一,根据部位及大小不同,可有不同程度的压痛,严重时可引起下肢静脉回流障碍、下肢水肿或输尿管梗阻等相应症状。子宫颈癌患者手术中的盆腔淋巴清扫术在治疗中具有重要意义^[6]。在切除盆腔淋巴结时,须广泛剥离髂血管和闭孔的淋巴脂肪组织,在腹膜后间隙留下无数被切而没有结扎的淋巴管和较大的创面,术后淋巴液、组织液和一些渗血淤积于腔隙而形成淋巴囊肿^[7]。因此,淋巴囊肿为盆腔淋巴结清扫术后常见的近期并发症之一。术后常规超声检查能提高淋巴囊肿的诊断率,尤其2周之内复查可以早发现早治疗。故腹膜外创面的渗液能否及时地完全被引流出来,对淋巴囊肿的形成、腹膜外手术区感染、患者的术后恢复都有着一定的影响。囊肿逐渐增大可产生压迫症状,若继发感染不易控制,如出现纤维化,形成硬块,易误诊为复发癌^[8]。

3.3 预防淋巴囊肿的方法 除了手术中尽量结扎

或电凝盆壁边缘的淋巴管断端外,其关键是术后的局部引流。其引流方法有阴道烟卷引流、髂窝引流等^[9]。我们采用的盆腔“T”形管经阴道负压引流,其优点是“T”形管外端可以接负压吸引瓶。如有渗液可立即吸出,最适用于深部的引流。引流管如有血块或坏死组织堵塞,可及时冲洗。阴道残端是盆腔最低处,此处引流效果好,可使引流管保持数日通畅,能收到满意效果。我们认为预防淋巴囊肿的方法除了术中仔细结扎或电凝淋巴管外,还要认真做好创面引流。盆腔“T”形管负压引流明显降低了盆腔淋巴结清扫术后淋巴囊肿的发生率。

参考文献

- 唐雄志,罗兆芹,邓艳红. 盆腔淋巴结切除术后淋巴囊肿的防治进展[J]. 中国癌症防治杂志, 2011, 3(3): 261-263.
- 张 海. 宫颈癌根治术中预防盆腔淋巴囊肿措施的探讨[J]. 中外医疗, 2010, 29(4): 41.
- 王智慧. 83例宫颈癌术后并发症的临床分析[J]. 江苏医药, 2011, 37(16): 1947-1948.
- 王武亮,黄冬梅,陶银贵,等. 保留髂淋巴管预防子宫颈癌根治术后淋巴囊肿的临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(4): 233-234.
- 任 蓉,杨红英,石 峻,等. 妇癌术后双管经阴道腹膜后引流预防盆腔淋巴囊肿的临床观察[J]. 中国美容医学, 2012, 21(12): 152-153.
- 杨进琼,邓姗姗,卢少红,等. 宫颈癌广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术后淋巴囊肿的预防[J]. 山东医药, 2012, 52(30): 31-32.
- 姚远洋,李 云,王 悦,等. 妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(1): 33-35.
- 程文俊,周树林,万贵平. 妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术后盆腔淋巴囊肿的防治[J]. 江苏医药, 2009, 35(11): 1353-1354.
- 韩丽萍,侯 娜,高 美,等. 盆腔淋巴结清扫术后盆腔淋巴囊肿预防探讨[J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(2): 202-205.

[收稿日期 2013-05-06][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。

· 本刊编辑部 ·