

除呕吐物,保持病人呼吸道通畅。减慢 PCA 给药速度和减少用量,配方中常规加入氟哌啶(2~ 3 mg)或地塞米松(5~ 10 mg),可预防皮肤瘙痒和恶心呕吐。

3.4 尿潴留 术前保留导尿的病人,术后尽量保留尿管;无保留导尿者,可按摩排尿或用热敷,降低 PCA 给药浓度。

4 讨论

4.1 疼痛对机体的影响 术后疼痛机体释放内源性物质作用于心肌和血管平滑肌^[3],使心肌耗氧量增加,外周阻力增大,导致血压升高,心动过速。本组高龄病例多合并有高血压、心脏病,但由于术后伤口不痛,血压平稳,心律正常,恢复良好。肘关节、膝关节松解手术后关节需要早期活动,恢复关节功能。因伤口疼痛而使关节活动受限直接影响手术疗效。用 PCA 镇痛的病人,术后伤口不痛,可随时活动关节,防止粘连,收到很好的疗效,特别是用 CPM 机(膝关节持续被动活动机)的病人更显示了 PCA 的优越。

4.2 护理体会 使用 PCIA 的病人,减少了护理人员的工作量。输液时,可将液体直接与 PCIA 的三通连接,既减少了护理人员的操作程序,又使病人免受静脉穿刺的痛苦。临床观察,PCA 用吗啡的病人恶心呕吐发生率较高,但镇痛效果确切,只要根据病人年龄、控制药量、使用最低有效浓度或配方内加入适量氟哌啶,即可减少恶心呕吐发生;使用 PCEA 的病人常规保留导尿,经临床观察,布比卡因浓度适当降低,或用低浓度罗哌卡因,在镇痛完善的情况下,可自行排尿,不必常规保留导尿,从而减少了护理工作量,也避免了泌尿系感染。

参考文献

- 1 罗爱伦. 病人自控镇痛. 北京:北京医科大学-中国协和医科大学联合出版社,1999. 91.
- 2 严相默. 临床疼痛学. 吉林:延边人民出版社,1998. 57.
- 3 李仲廉. 临床疼痛治疗学. 天津:天津科学技术出版社,1999. 235-236.

(收稿:2002-07-05 编辑:荆鲁)

• 病例报告 •

肺癌异位激素分泌致胸椎病理性骨折 7 例报告

The pathologic fracture of thoracic vertebral caused by ectopic hormone secretion in lung cancer: A report of 7 cases

张卫 翟建国 周硕霞 张恩忠

ZHANG Wei, ZHAI Jianguo, ZHOU Shuoxia, ZHANG Enzhong

【关键词】 癌; 胸椎; 骨折 【Key words】 Carcinoma; Thoracic vertebral; Fractures

肺癌异位激素分泌致胸椎病理性骨折临床少见,我院自 1997 年以来共收治 7 例,疗效明显,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 7 例,男 5 例,女 2 例;年龄 35~ 61 岁,平均 42 岁;患者均因轻微外伤后胸背部疼痛,活动受限来诊,其中 2 例尚伴有多尿、烦渴、心律失常以及重症肌无力等其他副癌综合征,7 例患者均无明显呼吸系统症状。

X 线片检查见多个胸椎体压缩骨折,整个脊柱诸椎体骨质疏松明显,肋骨、肋骨、颅骨、肩胛骨可见多个类圆形低密度影,骨皮质变薄,骨质疏松;胸部平片可见肺门处类圆形阴影;CT 检查示椎体骨质疏松,胸椎体压缩骨折,未见坏死骨组织;肺门处可见不规则实性占位。

实验室检查:小便常规示尿色浑浊,可见磷酸盐结晶;血钙 > 14 mg%,血磷 > 2 mg%,血清碱性磷酸酶(AKP)增高,甲状旁腺素(PTH) > 350 pg/ml;B 超检查未见甲状旁腺增大;术后病理检查示支气管未分化小细胞癌。

治疗方法和结果:本组 7 例患者均行肺部肿瘤切除术,其

中 4 例行肺叶切除,3 例行一侧全肺切除术。并予钙立得等补钙剂治疗,术后卧床 6 周,并行脊柱功能锻炼。随访 1 年,骨质疏松明显改善,脊柱功能恢复良好。

2 讨论

肺癌异位激素分泌致胸椎病理性骨折临床少见,主要见于小细胞未分化癌,癌肿分泌过量甲状旁腺素(PTH),直接作用于肾和骨,间接作用于肠,PTH 直接抑制成骨细胞的活性,间接刺激破骨细胞的活性,动员骨中钙、磷释放入血,导致骨骼脱钙,病变的骨骼(股骨、胫骨、盆骨、脊柱等)有疼痛,呈结节状增厚,凹凸不平、弯曲,并可发生病理性骨折,X 线片可见骨质稀疏变薄、变形,骨内有多个透明囊状影。本病若早期发现、早期行癌肿切除术,同时补充钙质,效果良好。本病临床上少见,早期肺部症状往往不明显,易误诊为单纯骨质疏松症,延误治疗。本病尚需与原发甲状旁腺功能亢进所引起的脊柱病理性骨折以及肺癌脊柱转移相鉴别,前者可通过 B 超及放射性核素以确定甲状旁腺有无肿大、功能亢进来鉴别,后者可通过脊柱 CT 检查相鉴别。

(收稿:2002-07-10 编辑:李为农)