

应用于意识清醒的患者,取得患者的配合对是否能够成功使用 NPPV 起着至关重要的作用。在上机前医护人员应向患者说明治疗的作用和目的,讲解在治疗过程中可能会出现各种感觉,帮助患者正确区分和客观评价所出现的症状,鼓励患者,提高依从性。在人机相连时,应首先给患者带好面罩,然后接通管路开机,避免在开机状态下戴面罩,增加患者的不适。在治疗过程中,应教会患者调整自主呼吸,与呼吸机协调。尤其在使用鼻面罩时,要鼓励患者用鼻闭嘴呼吸,尽可能减少说话,以减少带机中的不适。注意治疗中,按需给氧,密切观察患者,分析各种主诉,及时发现漏气及人机同步问题,并在开始使用 NPPV 的 1~2 小时复查相关检查。如能严格执行该程序则可使 NPPV 的成功率大大提高^[6]。

越来越多的研究表明, NPPV 在 COPD 呼吸衰竭急性加重时的治疗有着突出的优点。但在临床中如何选择 NPPV 的适应症,如何确定最佳的上机时机,仍有待进一步探讨。在今后的临床实践中,在不断提高对 NPPV 认识的同时,还应普及和规范操作流程,尤应强调医护人员对 NPPV 的认知及操作熟练程度与 NPPV 的成功率密切相关。

参 考 文 献

- 1 The American Thoracic Society. International consensus conferences in intensive care medicine: Noninvasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure. *Am J Respir Crit Care Med*, 2001; 163: 283-291
- 2 Plant PK, Owen JL, Elliott MW. Early use of non-invasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease on general respiratory wards: a multicentre randomized controlled trial. *Lancet*, 2000; 355: 1931-1935
- 3 O'Donoghie WJ, Bowman TJ. Hypoxemia during sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: significance, detection, and effects of therapy. *Respir Care*, 2000; 45: 188-193
- 4 冯靖,朱宝玉.慢性阻塞性肺疾病与夜间低氧血症. *国外医学呼吸系统分册*, 2003; 23: 30-33
- 5 Hilbert G, Gruson D, Gbikpi-Benissan G, et al. Sequential use of noninvasive pressure support ventilation for acute exacerbations of COPD. *Intensive Care Med*, 1997; 23: 955-961
- 6 Mehta S, Hill NS. Noninvasive ventilation. *Am J Respir Crit Care Med*, 2001; 163: 540-577
- 7 朱光发,周新,钮善福,等.应用无创面罩通气治疗拒绝插管的重度高碳酸血症呼吸衰竭患者. *中华结核和呼吸杂志*, 2003, 26: 381-382
- 8 Navalesi P, Fanfulla F, Frigeiro P, et al. Physiologic evaluation of noninvasive mechanical ventilation delivered with three types of masks in patients with chronic hypercapnic respiratory failure. *Chest*, 2000; 28: 1785-1790

心脏或肺移植后发生的原发性肺癌的治疗和预后
【英】/Anyanu AC 等//J Thorac Cardiovasc Surg. — 2002, 124(6). — 1190~1197

据目前了解,实质性器官移植的患者比一般人群发生肿瘤的危险性增大。在这种情况下,发生的肿瘤预后不良。心脏移植患者晚期死亡的原因,仍然是肿瘤的形成,常常与移植无关。原发性支气管肺癌的预后是不良的。大多数胸部器官移植接受者发生原发性肺癌的危险性较大。为了探讨胸部器官移植接受者发生肺癌的治疗和预后,本文作者对本研究所的 17 例胸部器官移植后发生原发性肺癌的患者进行回顾性的研究。

对象和方法 作者对本研究所 10 年来进行胸部器官移植的 2335 例患者进行了回顾性的调查,在 1990~2000 年随访期间,先后发现 17 例患者发生了原发性肺癌,男 16 例,女 1 例,确诊肺癌时的中位年龄为 60 岁(44~71 岁),除 1 例外,均在 50 岁以上。16 例为心脏移植,1 例为单侧肺移植,13 例因缺血性心脏病进行心脏移植,3 例因扩张型心肌病进行心脏移植,1 例因 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏病进行肺移植。从移植后到确诊为肺癌的中位时间为 89 个月(46~138 个月)。17 例患者移植前均有吸烟史,移植后继续吸烟者有 5

例,大多数患者(13/17)没有症状而胸部 X 片发现异常,其余 4 例中,呼吸困难 1 例;咳嗽 1 例;疼痛 1 例;颈部包块 1 例。病理组织学分型:鳞癌 11 例;腺癌 3 例;小细胞癌 2 例;未分化型 1 例。根据国际抗癌联合会修订的标准进行临床分期,Ⅰ期 9 例;Ⅱ期 2 例;Ⅲ期 3 例;Ⅳ期 3 例。6 例晚期(Ⅲ、Ⅳ期)患者采用化疗或放疗或两者联合治疗,其余 11 例Ⅰ、Ⅱ期患者,其中 2 例因呼吸功能不全或心衰不适合手术治疗,改为放疗;另 1 例因支气管损伤,不能承受肺切除,未作手术治疗,也改为放疗。仅有 8 例接受手术治疗,5 例进行肺叶切除术,3 例进行肺段切除。

结果 肺癌确诊后,17 例患者中位存活时间为 12 个月,5 年后存活率为 19%;接受手术治疗的 8 例患者中位存活时间为 24 个月,其中 6 例分别存活 2、9、21、21、36 和 67 个月;另外 2 例手术后 12 和 54 个月随访时仍存活。Ⅰ期患者 5 存活率为 35%。

结论 胸部器官移植后发生原发性肺癌的危险性大于一般人群,是否与使用免疫抑制剂有关,尚不清楚,可能与长期吸烟有关,本文 17 例患者均有吸烟史。对早期的胸部器官移植后发生的肺癌尽可能采用手术治疗,因为手术治疗可达到一个较长期(中期)的存活时间,对不能接受最佳手术方案治疗的患者,应考虑采用肺段切除和姑息性的放疗。