

有所增加。在各类胸外伤病例中,交通伤占 41.7%,死亡病例中,交通伤占 69.2%^[3]。由于剧烈碰撞、碾压及摔跌等,胸部的严重创伤往往多伴有颅脑、腹腔重要脏器和泌尿系统等损伤,如何提高严重胸外伤的抢救成功率,是对平时时期创伤抢救的一大挑战。本组胸部交通伤 72 例,合并多发伤 49 例,单纯胸部外伤 23 例,治愈 65 例,死亡 7 例,死亡率为 9.7%,疗效令人满意。合并多发伤是严重胸部交通伤的重要特征,抢救过程是一项紧急的多科室合作工作,建立和逐步健全急诊绿色通道的基础设施、应急队伍、相关流程以及相关科室配合的规章制度,保证急诊绿色通道通畅,做好早期抢救很重要。对于严重胸外伤患者不能按常规处理办法先诊断明确后才着手医治,而是在抢救的前提下做一些必要的辅助检查,急救后生命征相对平稳时再考虑做进一步的检查和诊断。对于送到急诊科的重症患者,有的必须进行现场人工呼吸、紧急气管内插管、清除呼吸道梗阻、呼吸机辅助呼吸,徒手心外按摩、床边开胸等抢救处理,这就对急诊科医师和胸外科医生提出了更高的要求。

3.2 对合并多发伤的治疗和诊断应贯穿于整个抢救过程,防止遗漏或伤情骤变。腹部损伤多为闭合性,不提倡保守疗法^[4],本组 1 例肝破裂、3 例胃结肠破裂及 6 例脾破裂伤者均行剖腹探查,及时切除或修补,控制伤情发展,挽救了受伤者生命。颅脑损伤往往表现为意识障碍,生命征相对稳定者应进行 CT 或 MRI 检查,准确判断脑损伤的程度,必要时及时开颅减压和清除血肿,本组 3 例行开颅术,取得良好效果。应高度重视各种并发症的防治。严重胸外伤病人 ARDS 的发生率为 3%~18%,死亡率约 60%^[5],多发生于原发伤后 24~48 h。ARDS 的症状常被胸外伤及其多发伤的表现所掩盖而不易发现,延误诊治。常规的主要治疗方法是 PEEP 呼吸机

辅助呼吸、持续正压支持,保证氧供给,同时给与激素、适当限制水盐等综合治疗^[5]。本组共发生 ARDS 14 例,占 19.4%,略高于文献报道^[6],可能与严重伤的比例较高有关。积极有效地治疗 ARDS 才能降低 MODS 的发生,降低病死率。本组死亡病例中 1 例死于 MODS,死亡率较低。对休克者除了快速输血输液,酌情给予血管活性药物,维持酸碱平衡等一般处理外,必须尽快纠正原发病变,如血气胸者紧急进行床边胸腔闭式引流术,心脏大血管破裂者或心跳停搏者立即进行开胸手术,修补表面伤口,清除心包内或胸腔内血块,缝扎肋间血管等。

参考文献

- 1 孟毅,羊庚生,王向阳,等.不同致伤原因重症胸外伤的临床特点及救治[J].创伤外科杂志,2004,6(1):16-18.
- 2 夏发明,梁勇,杨林军,等.严重胸部创伤 116 例[J].中华创伤杂志,2006,22(3):170.
- 3 李勇,陈荣林,芮玉峰,等.779 例胸外伤分析[J].创伤外科杂志,2005,7(5):376.
- 4 Richter M, Krettek C, Otte D, et al. Correlation between crash severity, injury severity, and clinical course in car occupants with thoracic trauma: a technical and medical study[J]. J Trauma, 2001, 51(1):10-16.
- 5 杨劲松,刘一骐,唐镜明,等.胸外伤后 ARDS 的呼吸治疗[J].中国现代医学杂志,2006,16(13):2029-2031.
- 6 Suchyta MR, Clemmer TP, Elliott CG, et al. The adult respiratory distress syndrome. A report of survival and modifying factors[J]. Chest, 1992, 101(4):1074-1079.

[收稿日期 2010-05-12][本文编辑 韦挥德 韦颖]

经验交流

单次血液灌流治疗对中老年糖尿病患者重症高脂血症影响的观察

蒙陆丹, 张曦元, 潘松球, 张元元, 黎琦

作者单位: 530022 广西,南宁市第一人民医院肾内科

作者简介: 蒙陆丹(1971-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:肾内科与血液净化临床研究。E-mail: mengludan007@sina.com

[摘要] 目的 了解血液灌流治疗重度高脂血症的短期疗效。方法 23 例重度高脂血症患者给予血液灌流 120 min,比较治疗前后血脂的变化。结果 治疗后血浆总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),低密度脂蛋白(LDL-ch),载脂蛋白 B(ApoB)均较治疗前显著降低($P < 0.05$),而对高密度脂蛋白(HDL-ch)和载脂蛋白 A(ApoA)的作用不明显($P > 0.05$)。结论 行单次血液灌流治疗能够很好地降低糖尿病合并高脂血症的血脂水平。

[关键词] 血液灌流; 糖尿病; 高脂血症

[中图分类号] R 587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)09-0867-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.25

Effects of one-time hemoperfusion on severe hyperlipidemia of middle-elderly patients with diabetes MENG Lu-dan, ZHANG Xi-yuan, PAN Song-qiu, et al. Department of Nephrology, the First People's Hospital of Nanning, Guangxi 530022, China

[Abstract] Objective To observe the short term effect of one-time hemoperfusion on severe hyperlipidemia. Methods The changes of blood lipids in 23 hyperlipidemia patients with diabetes before and after the one-time hemoperfusion were observed. Results The levels of serum total cholesterol (TCH), low-density lipoprotein-cholesterol (LDL-ch), triglyceride (TG) and apolipoprotein B decreased after the treatment of hemoperfusion ($P < 0.05$); The level of high-density lipoprotein-cholesterol (HDL-ch) and apolipoprotein A had no significant changes after treatment ($P > 0.05$). Conclusion The one-time hemoperfusion is a effective method for treatment of hyperlipidemia patients with diabetes. It can excellently decrease the levels of the patients.

[Key words] Hemoperfusion; Hyperlipidemia; Diabetes

随着人们生活水平的不断提高和人口老龄化,我国糖尿病的发病率不断上升^[1]。老年糖尿病患者中血脂代谢紊乱的发病率近 50%^[2],以血清胆固醇(TC)和三酰甘油(TG)升高为特征的重度高脂血症已经成为中老年人的常见病、多发病,严重威胁患者的身体健康。近年来血液灌流应用于糖尿病重症高脂血症的方法逐渐被学者们所重视和认同。我们采用血液灌流技术治疗老年糖尿病重症高脂血症 23 例,取得了较满意的近期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 23 例患者均为本院内分泌科的住院病人,年龄 > 60 岁,平均年龄 67.8 岁;男 12 例,女 11 例;糖尿病史 1 月 ~ 5 年不等;所有病例均符合高脂血症诊断标准。本组病例中,TC 平均为 9.43 mmol/L, TG 平均为 18.56 mmol/L, HDL 平均为 2.88 mmol/L, LDL 平均为 3.37 mmol/L, ApoA 平均为 2.30 mmol/L, ApoB 平均为 1.78 mmol/L。

1.2 治疗方法 患者均采用费森尤斯 4008B 透析机,珠海丽珠医用材料有限公司生产的一次性树脂血液灌流器

HA230 进行治疗。先用 5% 葡萄糖溶液 500 ml 冲洗灌流器和管路;再用 0.9% 氯化钠溶液 2 000 ml 加普通肝素 60 mg 冲洗排气;然后用 0.9% 氯化钠溶液 500 ml + 肝素 100 mg, 闭路循环 20 min。直接穿刺动静脉建立临时性体外循环。建立通路后应用地塞米松 5 mg, 首剂肝素按 8 mg/kg 抗凝,追加 18 mg/(kg · h), 血流速度 150 ~ 200 ml/min, 治疗时间 2 ~ 2.5 h。

1.3 观察指标 测定单次血脂净化治疗前后 TC、TG、HDL、LDL、ApoA、ApoB 的数值,每 30 min 测量一次血压,观察患者有无不良反应,血液灌流器及管路有无血栓形成。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血脂变化比较 单次治疗前后 TC、TG、LDL-ch、ApoB 均有显著下降($P < 0.05$),而 HDL-ch、ApoA 下降差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 23 例糖尿病合并高脂血症患者血液灌流前后血脂的变化($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

时 段	例数	TC	TG	HDL-ch	LDL-ch	ApoA	ApoB
治疗前	23	9.43 ± 3.19	18.56 ± 7.19	2.88 ± 0.84	3.58 ± 0.83	2.30 ± 0.47	1.78 ± 0.54
治疗后	23	7.93 ± 1.57	8.19 ± 3.17	2.67 ± 0.93	3.06 ± 0.73	2.16 ± 0.60	1.42 ± 0.58
t	-	2.010	6.329	0.813	2.256	0.881	2.179
P	-	<0.05	<0.01	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 不良反应 23 例病人中无一例出现低血压、发热、皮疹、寒颤等不良反应;其中有 3 例病人的血糖较前有所升高。

3 讨论

3.1 糖尿病是由于体内胰岛素分泌绝对或相对不足,血中的葡萄糖含量过高,损伤全身的小静脉和毛细血管,进而造成相关器官的损伤。当胰岛素分泌不足或体内产生胰岛素抵抗时,内脏脂肪对糖皮质激素和儿茶酚胺等脂解激素的敏感性增强,从而游离脂肪酸的释放增加。增多的游离脂肪酸可以使肝脏合成 TG 作用增强;同时,有的是还能使与 TG 合

成相关的基因的转录和酶活性增强。因此,高 TG 血症在一定程度上可以反映胰岛素抵抗状态^[3]。本研究 23 例病人都符合这一特征。老年人高血糖合并重症高脂血症可明显加速大、中动脉粥样硬化的进展,这与 2 型糖尿病多伴发中心性肥胖及胰岛素抵抗有关。当脂肪细胞数量增多,尤其腹内脂肪细胞肥大时,脂肪细胞内 TG 易分解形成游离脂肪酸。循环中常出现游离脂肪酸血症,并使 TG 以及肝内 VLDL、apo B₁₀₀ 等富含 TG 的脂蛋白合成增加,且对其清除也减弱,因此可发生严重的高甘油三酯血症(TG)。研究

证实,高 TG 血症产生的一些非酯化脂肪酸,可以增加血管内膜的通透性,有助于 LDL 进入细胞内膜沉积,并能促进血小板黏附于血管壁,降低纤溶系统的活性,导致动脉粥样硬化形成,是冠状动脉粥样硬化性心脏病的重要危险因素^[4]。严重高脂血症是一种非常危急的临床症候群,应立即给予有效治疗。目前单用药物无法短时间内缓解症状及将血脂控制在安全水平,而大多数老年严重高脂血症患者合并脂肪肝,轻中度的肝功能异常,这些都给单用药物治疗带来一定的顾虑。我们对此类患者采用血液灌流的方法短期内将血脂快速下降,为以后的药物治疗和维持正常血脂水平创造良好的条件。

3.2 国内外报道采用血液净化技术进行脂质清除的方法多为全血浆置换法、二重膜式血浆滤过分离法、冷冻凝结滤过法、免疫吸附法等。Bambauer 等^[5]曾报道血浆分离置换法治疗高脂血症效果明显,但治疗费用比较昂贵,限制其广泛应用;而血液灌流治疗高脂血症目前报道的不多。我们采用树脂型血液灌流器,利用血液灌流的方法对 23 例糖尿病合并重度高脂血症患者进行脂质清除,经过单次血液灌流治疗后,血浆胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白、载脂蛋白 B 水平均有所下降,下降幅度分别为 15.91%、55.87%、18.61%、20.22% 左右,其中三酰甘油下降最为明显,与治疗前比较差异有统计学意义;对脂质代谢有利的高密度脂蛋白和载脂蛋白 A 也有下降,但下降幅度较小,与治疗前比较无显著性下降。单次血液灌流治疗后血脂仍处于高水平的患者可以间断进行多次血液灌流,将血脂逐步降至正常水平,尤其对明显高三酰甘油血症者最适合做血液灌流清除血脂。

3.3 丽珠 HA 型血液灌流器为大孔高分子树脂吸附剂,其吸附容量大、速率快,生物相容性好,具有相对吸附特异性,主要吸附中小分子物质,特别对与蛋白质紧密结合或脂溶性高的有较弱的吸附能力^[6]。其吸附能力主要取决于组成树

脂的纵横交错的孔隙结构,无数的微孔构成了巨大的比表面积,从而决定了其巨大的吸附容量,并通过物理吸附及疏水基团的相互作用而发挥其吸附作用。而这种选择性的吸附(TCH、LDL-ch、TG、ApoB 显著降低,HDL-ch、ApoA 作用不明显)作用机制尚不清楚,可能与脂蛋白的浓度、密度、颗粒大小、电荷分布以及与合成树脂的亲性和等有关。病例中有 3 例病人的血糖较前有所升高,考虑与使用 5% 葡萄糖溶液 500 ml 冲洗和应用地塞米松 5 mg 有关,调整降糖药后可使血糖平稳。总之,血液灌流确实可改善脂代谢的异常,对减少其心血管并发症的发生有积极作用。

3.4 利用血液灌流技术进行脂质清除,对机器的装备要求低,费用低廉,操作简单,使血脂水平迅速得到控制,临床症状明显缓解,还避免了血浆置换带来的血源性传染病的危险,安全有效,可以在基层医院推广使用。

参考文献

- 1 李小英,黄 韵.代谢综合征发病机制研究进展[J].中国实用内科杂志,2008,28(11):915-919.
- 2 中华人民共和国卫生部药政局.新药(西药)临床研究指导原则汇编[M].北京:中国医药科技出版社,1993:49.
- 3 刘海岩.糖尿病的脂代谢紊乱及其治疗[J].实用糖尿病杂志,2005,1(4):51-53.
- 4 Ansell BJ. Hyperlipidaemia and cardiovascular disease[J]. Curr Opin Lipidol,2008,19(4):433-434.
- 5 Bambauer R, Schiel R, Latza R. Low density lipoprotein apheresis in treatment of hyperlipidemia: experience with four different technologies [J]. Ther Apher,2000,4(3):213-217.
- 6 邹和群,赖德源,张欣州,主编.实用临床肾脏病学[M].北京:中国医药科技出版社,2002:1062-1068.

[收稿日期 2010-03-26][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

经验交流

腹腔镜输卵管粘连松解术后中药辅助治疗 输卵管性不孕症 45 例分析

曾莉莉

作者单位:545600 广西,鹿寨县中医院妇产科

作者简介:曾莉莉(1963-),女,大专,主治医师,研究方向:妇产科疾病临床诊疗。E-mail:zenglili1963@live.cn

[摘要] 目的 观察腹腔镜术后辅助中药内服、外敷、灌肠等治疗输卵管性不孕症的临床疗效。方法 对 90 例输卵管性不孕的患者随机分成 2 组,每组 45 例。观察组实施腹腔镜输卵管粘连松解术后并辅助中药内服、外敷、灌肠治疗。对照组以克林霉素静脉滴注及输卵管通液治疗。结果 观察组总有效率 91.11%,治愈率为 75.55%。对照组总有效率为 62.22%,治愈率为 48.89%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。