

除去循环中淋巴细胞,则能减轻白细胞浸润和血脑屏障通透性。临床研究也观察到,不仅重度 TBI 病人脑脊液(CSF)中 IL-8 的含量明显升高,而且 TBI 病死率也与 IL-8 升高密切相关^[6]。IL-10 是一种抗炎细胞因子,IL-10 可广泛的抑制炎性细胞激活、粘附、迁移,降低一些炎症细胞因子或递质的合成与释放。细菌性脑膜炎应用 IL-10 可减轻脑水肿和颅内压高压。颅脑损伤动物 5 周内应用 IL-10,可使脑内 IL-1 和 TNF 的含量明显下降,提示其有保护神经的作用^[7]。

3.3 基于上述报道,我们选取了三种炎症相关因子进行了研究,其中 IL-8、TNF- α 是促炎症因子,IL-10 是抗炎症因子。结果表面急性颅脑损伤后 24 h 内血清 TNF- α 、IL-8 和 IL-10 含量明显升高,与正常参考值比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。7d 后上述炎症因子水平开始下降,IL-10、TNF- α 在 14 d 时达到正常对照组水平,而 IL-8 在 14 d 时仍然高于对照组($P < 0.05$)。而且颅脑损伤程度愈严重,昏迷程度愈深,TNF- α 、IL-8 和 IL-10 水平愈高,各组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,我们认为颅脑损伤患者伤后血清炎症因子的动态变化可以作为判断预后的重要指标,如果患者脑损伤后炎症因子明显升高,提示患者伤情重、预后不良。通过相关炎

症因子的检测,结合多种临床指标等综合分析,可提高伤情评价和预后判断的准确性。

参考文献

- 1 解温品,高 鸿,莫怀忠,等. 全身性炎症反应综合征与脑外伤后脑保护[J]. 武警医学,2007,18(4):303-305.
- 2 Utagawa A, Truettner JS, Dietrich WD, et al. Systemic inflammation exacerbates behavioral and histopathological consequences of isolated traumatic brain injury in rats[J]. Exp Neurol, 2008,211(1):283-291.
- 3 魏进旺,张建生. 白细胞介素-1 和肿瘤坏死因子在颅脑外伤中的作用研究[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2007,34(2):198-200.
- 4 Chen SF, Hung TH, Chen CC, et al. Lovastatin improves histological and functional outcomes and reduces inflammation after experimental traumatic brain injury[J]. Life Sci,2007,81(4):288-298.
- 5 Whalen MJ, Carlos TM, Kochanek PM, et al. Interleukin-8 is increased in cerebrospinal fluid of children with severe head injury[J]. Crit Care Med, 2000,28(4):929-934.
- 6 Gopcevic A, Mazul-Sunko B, Marout J, et al. Plasma interleukin-8 as a potential predictor of mortality in adult patients with severe traumatic brain injury[J]. Tohoku J Exp Med,2007,211(4):387-393.
- 7 Kamm K, Vanderkolk W, Lawrence C, et al. The effect of traumatic brain injury upon the concentration and expression of interleukin-1beta and interleukin-10 in the rat[J]. J Trauma, 2006,60(1):152-157.

[收稿日期 2010-06-22][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

临床研究·论著

腹腔镜手术结合口服中成药治疗卵巢囊肿42 例的临床观察

王丽雄

作者单位: 545200 广西,柳城县人民医院

作者简介: 王丽雄(1975-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:卵巢囊肿。E-mail:rmmywlyx@163.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜结合口服桂枝茯苓胶囊、生化汤丸和开腹手术各自在卵巢囊肿治疗中的临床应用价值。**方法** 回顾分析对比腹腔镜下卵巢囊肿手术结合口服桂枝茯苓胶囊、生化汤丸治疗和开腹手术治疗卵巢囊肿各 42 例的临床疗效。**结果** 腹腔镜组手术时间与开腹手术组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),腹腔镜组术中出血量少于开腹手术组($P < 0.05$),腹腔镜组术后留置尿管时间、术后排气时间、术后住院时间均短于开腹组($P < 0.05$),腹腔镜组手术费用、麻醉费用和住院总费用均高于开腹组($P < 0.05$)。腹腔镜组术后康复效果良好。**结论** 腹腔镜卵巢囊肿剥除术适用于各种卵巢良性肿瘤,具有手术简单、手术创伤小、术后痛苦少、恢复快等优点,结合口服桂枝茯苓胶囊、生化汤丸,患者术后康复效果良好。

[关键词] 腹腔镜; 桂枝茯苓胶囊; 生化汤丸; 卵巢囊肿

万方数据

[中图分类号] R 737.31 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2011)03-0226-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.12

Clinical observation on laparoscopic surgery combined with oral Chinese patent medicine preparation in the treatment of 42 patients with ovarian cysts WANG Li-xiong. Liucheng County People's Hospital, Guangxi 545200, China

[Abstract] Objective To explore the clinical value of laparoscopic surgery combined with oral guizhifuling capsule, and shenghuatang pills and open surgery in the treatment of ovarian cysts. Methods The clinical data of 42 patients with ovarian cyst received laparoscopic ovarian cyst surgery combined with oral guizhifuling capsule, and shenghuatang pills (laparoscopy group) and 42 patients with ovarian cyst received open surgery (open seagery group) were retrospectively analyzed. Results There was no significant stafistical difference in the operative time between laparoscopy group and open surgery group ($P > 0.05$); blood loss in laparoscopy group was less than that in open surgery group ($P < 0.05$); postoperative remainiug catheter time, exhaust time, and postoperative hospital stay in laparoscopy group were shorter those in the open group ($P < 0.05$); the surgery cost, anesthesia costs and hospital costs in laparoscopy group, were higher than those in open surgery group ($P < 0.05$). Laparoscopy group had good results in postoperative rehabilitation of patients. Conclusion The laparoscopic ovarian cystectomy is suitable for a variety of benign ovarian tumors. It has the adrantages of less trauma, less postoperative pain, earlie recovery. Combined with oral guizhifuling capsule and, shenghuatang pills it has a good effect in postoperative rehabilitation of patients.

[Key words] Laparoscopy; Guizhifuling capsule; Shanghuatang pills; Ovarian cysts

卵巢囊肿是妇科常见疾病,如果不及时治疗,可能发生蒂扭转、破裂感染等并发症,是导致妇科急腹症的重要原因之一。传统的治疗方法是采用开腹剥除卵巢囊肿。近年来,腹腔镜手术因其切口小、损伤小、出血少、患者痛苦少、手术效果好、术后恢复快等优点已被医生及患者接受^[1]。我们对 42 例卵巢囊肿患者行腹腔镜卵巢囊肿剥除术,术后结合口服桂枝茯苓胶囊、生化汤丸治疗,患者术后康复效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2008-01~2010-01 在本院妇产科住院进行卵巢囊肿切除术的患者 84 名,随机将其分为两组:腹腔镜组 42 例,开腹组 42 例。病例入

选标准:(1)术前根据病史、妇科检查、肿瘤标记物、妇科彩色 B 超诊断为卵巢囊肿,术后病理证实为良性。(2)根据病情,手术方式选用卵巢囊肿切除术、卵巢切除术或附件切除术;允许合并其他附件附加性手术,如输卵管通液术、输卵管造口术等。病例排除标准:(1)同时需进行其他手术的病例,例如子宫肌瘤、子宫内膜病变、子宫脱垂、阴道前后壁膨出、先天性无阴道等需要同时手术治疗者。(2)经快速病理证实为恶性肿瘤,需扩大手术范围者。(3)有其他系统严重合并症者。两组患者的年龄、囊肿大小及病理结果等一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般情况的比较[($\bar{x} \pm s$), n(%)]

组别	例数	年龄(岁)	囊肿大小(cm)			病理检查结果				
			1~5	6~10	11~15	子宫内	成熟性	黏液性	浆液性	单纯良
腹腔镜组	42	32.37±8.35	12	24	6	17(40.5)	3(7.1)	7(16.7)	1(2.4)	14(33.3)
开腹组	42	34.12±7.91	12	23	7	18(42.9)	3(7.1)	6(14.3)	2(4.8)	13(31.0)
t/χ^2	-	0.986	0.098			0.476				
P	-	>0.05	>0.05			>0.05				

1.2 手术方法

1.2.1 腹腔镜组 42 例患者都采用气管插管全身麻醉。患者仰卧位,在脐孔正中上缘或下缘切开皮肤 1 cm,插入气腹针,充入二氧化碳气体达 12 mmHg,

再插入套管,由套管放入腹腔镜。分别在右侧麦氏点和左侧相对应点与脐孔连线中点向外上 1 cm 处切开皮肤 0.5 cm、1.0 cm,插入套管,在两套管进行手术操作。如果囊肿过大,第一穿刺点选在脐孔至剑

突之间。如果手术操作困难可于右侧麦氏点(助手)处再增加一个穿刺点 5 mm 进行手术操作。腹腔镜探查如有粘连,应先分离粘连,恢复正常解剖后再行囊肿剥除术(应做到完整剥离囊肿),如果囊肿 > 6 cm,则先用吸引器穿刺吸净部分囊液,当囊肿缩小后再将囊肿壁完整剥除。为尽量减少电凝对卵巢功能的损伤,对于年轻、单纯囊肿、畸胎瘤患者,出血面以点状电凝止血后,用 0/3 可吸收线荷包缝合卵巢皮质成型卵巢。剥离后的囊肿先装入标本袋中,将标本袋由 1.0 cm 穿刺点拉出袋口,在袋内剪破囊肿边吸出囊液,边牵拉组织物取出标本,将剩余的少量组织连同标本袋一并取出(小标本可直接由套管取出)。标本取出后,检查残留面以充分止血。冲洗吸除血液后,尽可能排空腹腔内二氧化碳气体,用可吸收线缝合腹部切口。术后配合口服桂枝茯苓胶囊(江苏连云港康缘制药有限责任公司生产)5 粒/次,2 次/d;生化汤丸 1 次 6 g,3 次/d,连用 10 d。

1.2.2 开腹手术组 如果无禁忌证,采取硬腰联合或硬膜外麻醉。麻醉前进行导尿术,麻醉成功后用仰卧位,常规消毒手术区皮肤,铺上无菌巾。取左旁正中或正中切口,逐层切开皮肤、皮下组织、腹直肌前鞘、用钝性分离肌肉,打开腹膜,将病变卵巢提出腹腔,如有囊液,先抽吸囊液。切开卵巢皮质,将肿

瘤完整剥除,卵巢基底部缝合止血或行卵巢成形术。术后冲洗腹腔,查无渗血,清点器械无误后关腹。

1.3 观察指标 包括手术时间、术中出血、排气天数、排便天数、留置尿管天数、静脉抗生素使用天数、术后住院天数、住院总费用、手术费用、麻醉费用、并发症、术后复发率等。

1.4 统计学方法 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术结果 腹腔镜组 42 例患者全部在腹腔镜下完成手术,无一例中转开腹手术,无并发症发生,半年后随访未见异常表现,腹部 B 超检查无复发,无盆腔积液,无盆腔粘连。开腹组 42 例中发现 1 例切口感染,1 例切口脂肪液化,经换药引流 II 期缝合后切口愈合。

2.2 两组手术过程及术后恢复情况比较 腹腔镜组的手术时间与开腹组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但术中出血量、术后拔除导尿管时间以及术后排气时间都小于或短于开腹组(P 均 < 0.05);镇痛泵(PCIA)使用率也明显低于开腹组,术后住院时间短于开腹组(P 均 < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者手术过程及术后恢复情况比较

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后拔尿管时间(d)	术后排气时间(d)	PCIA 使用率(%)	术后住院时间(d)
腹腔镜组	42	57.90 $\pm$ 27.38	35.89 $\pm$ 22.41	1.14 $\pm$ 0.41	1.57 $\pm$ 0.47	10.09	6.22 $\pm$ 1.35
开腹组	42	62.14 $\pm$ 21.17	68.11 $\pm$ 44.75	1.82 $\pm$ 0.32	2.21 $\pm$ 0.25	57.18	10.35 $\pm$ 1.62
t/χ^2	-	0.072	2.630	3.818	2.336	30.639	6.021
P	-	0.892	0.027	0.004	0.036	0.000	0.001

2.3 两组住院费用比较 腹腔镜组的各项费用均高于开腹组($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者住院各项费用的比较(元)

组别	例数	手术费用	麻醉费用	住院总费用
腹腔镜组	42	1560.50 $\pm$ 423.21	538.40 $\pm$ 112.50	5445.22 $\pm$ 806.40
开腹组	42	896.45 $\pm$ 321.52	361.39 $\pm$ 92.79	4380.70 $\pm$ 770.12
t	-	3.218	2.470	2.515
P	-	0.002	0.001	0.001

3 讨论

3.1 卵巢囊肿 是妇科常见疾病之一,随着腹腔镜技术的发展,各种微创手术日渐取代常规的剖腹手术。卵巢肿瘤组织学复杂,又有良性、恶性和交界性的不同,用腹腔镜手术替代剖腹手术治疗卵巢肿瘤仍存

在争议^[2]。但一般认为选择肿瘤性质为囊性、活动、囊壁光滑、直径 ≤ 9 cm 者进行手术比较安全。

3.2 卵巢囊肿最理想的治疗方法是手术治疗。传统的开腹手术恢复较慢、术后疼痛较剧烈、生理紊乱程度比较明显,肠道功能术后 2 ~ 4 d 后才能恢复,住院时间长达 7 ~ 10 d;术后切口感染、肠粘连、肠梗阻等并发症发生率都较高。腹腔镜卵巢囊肿剥除术,将现代高科技与传统外科技术相结合,是一种不用剖腹、创口小、痛苦轻、恢复快的手术。较传统开腹手术有较多优点,如无手术切口和疤痕,只需 0.5 ~ 1 cm 的穿刺孔,患者较易接受,手术时间缩短,术中出血量少;术后切口疼痛轻,不需要镇痛治疗,术后恢复快,生理紊乱程度较轻,6 h 后可下床走动,12 h 后可进流质饮食,一般 1 周后可恢复工作;不需

拆除缝线,无切口感染、肠粘连、肠梗阻等并发症,尤其适合县级基层医院推广应用。

3.3 临床上单纯性囊肿多为囊液多,囊壁薄,易发生囊肿壁破裂囊液外溢;皮样囊肿内容物流入腹腔后易引起化学性腹膜炎;黏液性囊腺瘤中的黏液流入腹腔容易形成腹膜种植;卵巢巧克力囊肿患者因皮质受损造成与阔韧带及子宫侧壁紧密粘连,分离困难,极易出血和复发^[3],术中如出现囊液外溢可使用大量温生理氯化钠液冲洗,以防止肿瘤和内膜异位症病灶的种植和化学性腹膜炎的发生。对于卵巢创面的处理,采用电凝止血后开放的方法。据 Meyer 等^[4]报道,动物实验证明保持卵巢开放可减少术后粘连。本组病例术后配合口服活血化瘀消瘕的桂枝茯苓胶囊和生化汤丸,减少了术后复发和粘连,减轻患者的痛苦,42 例患者均无出现出血、发热、腹痛及感染等并发症。

3.4 腹腔镜手术前应通过妇科检查、阴道超声波检查、肿瘤标记物测定并对卵巢囊肿患者进行综合评估,排除卵巢恶性肿瘤才可进行^[5],如为恶性或卵巢囊肿较大者应慎用。本组 42 例患者均经腹腔镜完成手术,无中转开腹者,术后病理证实无一例恶性肿瘤。

3.5 本组结果表明,腹腔镜组术中出血量明显少于开腹组,术后尿管拔除时间、排气时间、住院时间、PICA 使用率低于开腹组($P < 0.05$)。虽然腹腔镜组的手术费用、麻醉费用和住院总费用均高于开腹组,但随着人们生活水平不断提高,医疗费用可支付能力提高,腹腔镜技术的逐步成熟,腹腔镜手术治疗卵巢囊肿仍然是安全、有效和首选手术方式。卵巢囊肿腹腔镜手术成功的关键是严格掌握适应证和要求术者应具备熟练的腹腔镜操作技术。术后结合口服桂枝茯苓胶囊、生化汤丸,可减少术后复发和粘连。

参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:468.
- 2 刘 彦. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 上海:科学技术文献出版社,1999:102.
- 3 程 娜. 腹腔镜手术治疗良性卵巢肿瘤 121 例临床分析[J]. 中华医学杂志,2009,33(3):145-147.
- 4 Meyer WR, Grainger DA, DeCherney AH, et al. Ovarian surgery on the rabbit. Effect of cortex closure on adhesion formation and ovarian function[J]. J Reprod Med, 1991,36(9):639-643.
- 5 吴雪峰,江 红. 腹腔镜手术治疗卵巢畸胎瘤 45 例临床分析[J]. 华夏医学,2008,21(4):712-714.

[收稿日期 2010-07-20][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

临床研究 · 论著

T-bet 基因在头颈部鳞癌患者淋巴结中的表达特征及意义

白建文, 瞿申红, 罗灿乔, 邓勇军

作者单位: 415125 湖南,常德市肿瘤医院外科(白建文); 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院耳鼻喉科(瞿申红); 510080 广东,广州中山大学附属第一医院病理科(罗灿乔); 650031 云南,昆明医学院第一附属医院胸科(邓勇军)

作者简介: 白建文(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻喉咽喉肿瘤疾病的外科治疗。E-mail:qsh_ent@163.com

[摘要] **目的** 了解 T-bet 基因在头颈部鳞癌患者颈淋巴结中的表达特征和意义。**方法** 取喉癌、舌癌和下咽癌患者颈清扫新鲜和石蜡包埋的淋巴结标本分别用逆转录聚合酶链反应和免疫组化检测 T-bet RNA 和蛋白水平的表达。**结果** 在鳞癌患者阳性转移淋巴结 T-bet mRNA 表达强度为 (0.118 ± 0.101) ;在阴性淋巴结中为 (0.307 ± 0.121) ,两者比较, $P < 0.05$ 。喉癌、舌癌和下咽癌患者阳性颈淋巴结中 T-bet 蛋白阳性表达率分别为 42.11%、25.00% 和 10.00%;阴性淋巴结组织中分别为 65.79%、62.50% 和 50.00%, P 均 < 0.05 。在颈部阳性淋巴结中的 T-bet 表达阳性率与肿瘤部位、分化程度无关,Ⅲ期鳞癌患者的颈部阳性淋巴结中的 T-bet 表达阳性率明显高于Ⅳ期患者。三种鳞癌患者中,T-bet 表达阳性者 5 年生存状况比阴性者好, P 均 < 0.05 。**结论** T-bet 表达阳性的淋巴结患者的生存期延长;T-bet 表达阳性的淋巴结受肿瘤转移侵犯的

万方数据