

参考文献

- 1 Loe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus[J]. Diabetes Care, 1993, 16(1): 329-334.
- 2 Firatli E. The relationship between clinical periodontal status and insulin-dependent diabetes mellitus. Results after 5 years[J]. Periodontol, 1997, 68(2): 136-140.
- 3 曹采方, 主编. 临床牙周病学[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2006: 161-173.
- 4 钱晨. 关于牙周病与糖尿病双向关系的临床研究[J]. 中国实用医药, 2011, 27(6): 127-128.
- 5 Safkan-Seppälä B, Ainamo J. Periodontal conditions in insulin-dependent diabetes mellitus[J]. J Clin Periodontol, 1992, 19(1): 24-29.
- 6 曹采方, 主编. 牙周病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 155-156.
- 7 Nonnenmacher C, Dalpke A, Rochon J, et al. Real-time polymerase chain reaction for detection and quantification of bacteria in periodontal patients[J]. J periodontol, 2005, 76(9): 1542-1549.
- 8 Lyons SR, Griffen AL, Leys EJ. Quantitative real-time PCR for Porphyromonas gingivalis and total bacteria[J]. J Clin Microbiol, 2000, 38(6): 2362-2365.

[收稿日期 2013-09-05][本文编辑 杨光和 韦所芬]

课题研究·论著

广西地区肺栓塞患者获得性危险因素的调查

秦志强, 蒋连强, 陈桂荣, 刘学冠, 罗维贵, 许承琼, 高枫,
曾彤华, 蓝冰, 郑立, 邓嘉宁, 梁世廉, 杨杰, 陈显源

基金项目: 广西卫生厅重点科研课题(编号: 桂卫重 200802)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院呼吸内科(秦志强, 陈桂荣); 545005 广西, 柳州市工人医院呼吸内科(蒋连强); 547000 广西, 河池市人民医院呼吸内科(刘学冠); 533000 广西, 右江民族医学院附属医院呼吸内科(罗维贵); 535000 广西, 钦州市第一人民医院呼吸内科(许承琼); 541002 广西, 桂林市人民医院呼吸内科(高枫); 536000 广西, 北海市人民医院呼吸内科(曾彤华); 545001 广西, 柳州市人民医院呼吸内科(蓝冰); 541002 桂林, 广西壮族自治区南溪山医院呼吸内科(郑立); 530031 广西, 南宁市第二人民医院呼吸内科(邓嘉宁); 543001 广西, 梧州市工人医院呼吸内科(梁世廉); 542801 广西, 贺州市人民医院呼吸内科(杨杰); 537000 广西, 玉林市第一人民医院呼吸内科(陈显源)

作者简介: 秦志强(1962-), 男, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 肺栓塞和呼吸危重症的诊治。E-mail: qinzhiquang148@sina.com

[摘要] 目的 了解广西肺栓塞患者获得性危险因素构成。方法 在广西不同地区选择当地医疗技术较好且具有代表性的 13 所综合医院进行调查, 获得性危险因素分类参照国内外肺栓塞指南。编制印刷病例报告表, 调查 2009~2011 年肺栓塞患者获得性危险因素。结果 202 例肺栓塞患者中 21 例(10.4%)合并下肢深静脉血栓形成, 41 例(20.3%)无危险因素, 75 例(37.1%)具有 1 个高危因素, 86 例(42.6%)具有 2 个或以上危险因素。前 5 位危险因素分别为年龄 ≥ 60 岁 103 例(51.0%)、卧床 > 5 d/长时间静坐 38 例(18.8%)、外科手术 27 例(13.4%)、血小板增高 26 例(12.9%)和慢性阻塞性肺疾病 22 例(10.9%)。结论 高龄、制动、外科手术、血小板增高和慢性阻塞性肺疾病是广西地区肺栓塞患者获得性危险因素。

[关键词] 肺栓塞; 危险因素; 预防

[中图分类号] R 563.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)01-0014-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.05

Acquired risk factors for pulmonary embolism in Guangxi of China QIN Zhi-qiang, JIANG Lian-qiang, CHEN Gui-rong, et al. Department of Respiratory Disease, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To discover the acquired risk factors for pulmonary embolism(PE) in Guangxi of China. **Methods** Thirteen general hospitals in Guangxi were included. The risk factors for PE were chosen based on the PE guidelines of European Society of Cardiology and Chinese Medical Association. The patients with definite PE from 2009 to 2011 were recruited for the risk factors analysis, prospectively. **Results** Twenty-one(10.4%) of 202 pa-

tients with PE suffered from venous thrombosis. The most common risk factors consisted of the advanced age(103 patients, 51.0%), prolonged immobilization(38 patients, 18.8%), recent surgery operation(27 patients, 13.4%), thrombocytosis(26 patients, 12.9%) and chronic obstructive pulmonary disease(22 patients, 10.9%). Except 41 patients(20.3%) with non-risk factor, one risk factor was found in 75 patients(37.1%) and two or more were in 86 patients(42.6%). **Conclusion** The patients with advanced age, immobilization, recent operation, thrombocytosis or chronic obstructive pulmonary disease are more likely to develop PE in Guangxi. Proper prophylaxis should be emphasized for these population.

[Key words] Pulmonary embolism(PE); Risk factor; Prophylaxis

肺栓塞(pulmonary embolism, PE)通常指肺血栓栓塞症,是来自静脉系统或右心的血栓阻塞肺动脉或其分支所致疾病。静脉系统或者右心腔内形成血栓栓子,栓子脱落后随血流进入肺动脉系统造成肺动脉机械性阻塞。静脉血栓形成的发病机制符合魏尔啸三要素(Virchow's triad),即血液高凝状态、血流淤滞和血管壁损伤^[1],凡是导致血液高凝状态、血流淤滞或血管壁损伤的疾病或者危险因素都易启动血管内凝血,形成血栓。尽管国内外均有报道 PE 的危险因素^[2~4],但各地 PE 危险因素构成有所不同。现将我们收集的广西地区 PE 继发性危险因素做一总结分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 根据广西地区医院分布特点,在广西不同地区选择当地医疗技术较好且具有代表性的 13 所医院进行调查。病例来自参与单位 2009~2011 年资料完整的 PE 确诊病例。具备以下 6 项检查中任何一项者为 PE 确诊病例:肺动脉造影、CT 肺动脉造影(CT pulmonary angiography, CTPA)、肺通气灌注显像、超声检查、磁共振血管造影或尸体解剖诊断发现 PE 直接征象并诊断 PE 者。

1.2 方法 本研究为前瞻性研究。2008-11 由项目负责单位广西壮族自治区人民医院呼吸内科组织各参与单位呼吸内科医生护士、放射科医生和超声科医生集中培训,培训内容主要包括 PE 流行病学特点、临床表现、诊断方法、治疗和护理规范。危险因素分类参照国内外 PE 指南^[5,6],并据此编制、印制病例报告表分发项目各参与单位,集中培训项目参与单位病例报告表填报人员。PE 危险因素包括特发性和获得性危险因素,因条件所限,本项目仅研究获得性危险因素。各单位填写病例报告表后送达广西壮族自治区人民医院汇总,建库分析。

1.3 统计学方法 以 SPSS16.0 建立数据库,并用该软件进行数据统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 共收集资料完整的 PE 确诊病例

202 例,男性 122 例(60.4%),女性 80 例(39.6%);年龄 19~88(58.3±15.1)岁。其中合并下肢深静脉血栓形成 21 例(10.4%)。目前吸烟 40 例(19.8%),已经戒烟 16 例(7.9%),不吸烟 146 例(72.3%)。2.2 危险因素 161 例(79.7%)PE 患者具有 1 个或以上危险因素,41 例(20.3%)无危险因素。其中 75 例(37.1%)具有 1 个高危因素,86 例(42.6%)具有 2 个或以上危险因素。见表 1,2。

表 1 广西地区 202 例 PE 患者获得性危险因素构成比

危险因素	例数	%
年龄≥60 岁	103	51.0
卧床>5 d/长时间静坐	38	18.8
外科手术	27	13.4
血小板计数>300×10 ⁹ /L	26	12.9
慢性阻塞性肺疾病	22	10.9
恶性肿瘤	20	9.9
肥胖[体重指数≥30(实测 92 例)]	8	8.7
冠心病	17	8.4
脑栓塞	14	6.9
骨折	10	5.0
糖尿病	10	5.0
心力衰竭	6	3.0
心房纤颤	6	3.0
血栓性静脉炎	5	2.5
下肢静脉曲张	4	2.0
妊娠/产后	4	2.0
肾病综合征	3	1.5
目前口服避孕药	3	1.5
创伤	2	1.0
心肌梗死	1	0.5

表 2 广西地区 PE 患者危险因素数量构成比

危险因素数量	例数	%
0	41	20.3
1	75	37.1
2	36	17.8
3	32	15.8
4	11	5.4
5	2	1.0
6	4	2.0
8	1	0.5

3 讨论

3.1 本研究发现,广西地区 PE 构成比与国内外报道有所不同,前 5 位危险因素为高龄、卧床 >5 d/长时间静坐、外科手术、血小板增多和慢性阻塞性肺疾病,这些危险因素占 PE 人数比例均 >10%。后 5 位危险因素为妊娠/产后、肾病综合征、口服避孕药、创伤以及心肌梗死。一项国际多中心注册研究表明,包括 PE 在内的 15 520 例静脉血栓栓塞症患者,前 5 位危险因素分别为高龄、肥胖、癌症、静脉曲张和心脏或呼吸疾病^[2]。韩国急性 PE 高危因素为制动、深静脉血栓形成、近期手术、癌症、糖尿病、肥胖^[3]。上海市某医院 PE 主要危险因素为手术、肿瘤、卧床、心脏介入术后和自身免疫疾病^[4]。造成各地 PE 危险因素构成不同的原因可能与各医院收治疾病构成比不同有关,还可能与各研究纳入 PE 病例的时期不同有关。国内有文献报道,不同年代 PE 危险因素不同^[7]。

3.2 凡是能够造成血液高凝状态、血流淤滞和血管内皮损伤的因素都可能导致血管内凝血,从而发生静脉内血栓形成甚至 PE。国内文献报道,PE 患者年龄构成中,年龄 ≥60 岁者比例较低,为 30.1%^[7] ~ 33.3%^[4],以 40~59 岁者居多。而韩国的 PE 患者则以 70~79 岁年龄段患者较多^[3]。年龄较大的患者,往往合并各种慢性基础疾病,血液黏度增加,易发生血管内凝血。本研究病例中,卧床或长时间静坐占 PE 危险因素构成的第二位因素,这些患者由于肢体运动少,导致血流淤滞,增加血管内凝血的风险。外科手术后患者,由于活动不便或者医疗需要,往往卧床休息,也可以导致血流淤滞。因此,临床工作中,对于年龄较大、卧床的患者,应积极给予预防 PE 的措施,鼓励患者运动肢体或者医护人员给予患者肢体被动运动。

3.3 本研究与其他研究结果较大不同的是发现血小板增多和慢性阻塞性肺疾病也是 PE 重要危险因素。血小板在凝血过程中具有重要意义。血小板计数增多,会造成血液高凝状态。慢性阻塞性肺疾病患者往往存在慢性缺氧,血液血红蛋白增高,而且容易发生呼吸道感染,这些因素均可导致患者血液黏度增加。研究发现,近 4 周内呼吸系统感染患者,发生深静脉血栓形成的风险是对照组的 2.64 倍^[8]。本研究中 PE 患者合并慢性阻塞性肺疾病比例较高的可能原因是近年来我们在广西地区综合医院呼吸内科大力推广 PE 诊疗技术,呼吸内科医生对 PE 认识水平和诊疗技术得到提高有关。研究结果提示,

应重视血小板增多和慢性阻塞性肺疾病患者预防 PE 措施,必要时可给予药物预防。

3.4 恶性肿瘤、肥胖、心脑血管疾病、骨折和糖尿病也是 PE 的危险因素,在本研究病例中占较重要地位,虽然较国内外其他研究中^[2~4]所占比例低,但也是临床工作中不可忽视的因素。骨折、重大手术、创伤以及骨科手术都是 PE 的强易患因素 (strong predisposing factors)^[5]。本研究中,除了外科手术之外,骨科疾病以及创伤患者所占 PE 危险因素的比例均不高。这种研究结果差异性的可能原因是,广西地区收治肿瘤、心脑血管疾病以及骨伤疾病患者的临床科室医生比较重视 PE 预防措施,降低了 PE 的发生率;也有可能是这些学科医生对 PE 的临床特点尚不熟悉,没有及时进行诊断 PE 的相关检查或者没有及时会诊,导致症状较轻的 PE 患者漏诊。同时具备多个 PE 危险因素的患者,PE 发生率增高^[9]。本研究中,42.6% 的患者具有 2 个或以上危险因素,其中具有 2~3 个危险因素的患者占 33.7%。这些具有多个 PE 危险因素的患者,是临床工作中需要采取积极预防措施的重要人群。

3.5 本研究中无危险因素的患者比例 (20.3%) 显著低于蒋进军等^[4]的报道 (57.5%),可能与研究方法不同有关。本研究是前瞻性研究,而蒋进军等^[4]的研究为回顾性研究。提示部分 PE 患者无法找到危险因素。因此,当临床表现提示 PE 时,即使没有危险因素,也应该及时完成 PE 诊断技术,防止漏诊。虽然本研究为前瞻性研究,但仍存在缺陷,除了样本量较小之外,我们并没有进行 PE 特发性危险因素检测,一些只具有特发性危险因素而没有获得性危险因素的患者可能由此造成危险因素的假阴性。

随着临床研究进展,PE 危险因素也不断增多,非 O 型血型^[10]、吸烟^[11]、阻塞性睡眠呼吸暂停 (obstructive sleep apnea)^[12]等都是 PE 危险因素。PE 危险因素的研究仍有必要进一步完善。

参考文献

- 1 Dalen JE. Pulmonary Embolism: What have we learned since Virchow? natural history, pathophysiology, and diagnosis [J]. Chest, 2002, 122(4):1440-1456.
- 2 Laporte S, Mismetti P, Décousus H, et al. Clinical predictors for fatal pulmonary embolism in 15,520 patients with venous thromboembolism: findings from the Registro Informatizado de la Enfermedad TromboEmbolica venosa (RIETE) Registry [J]. Circulation, 2008, 117(13):1711-1716.
- 3 Lee S, Jeong H, In K, et al. Clinical characteristics of acute pulmo-

- nary thromboembolism in Korea[J]. Int J Cardiol, 2006, 108(1): 84-88.
- 4 蒋进军,白春学. 综合性医院 181 例肺血栓栓塞症的临床分析[J]. 上海医学,2009, 32(7):575-578.
- 5 Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2008, 29(18):2276-2315.
- 6 中华医学会呼吸病分会. 肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2001, 24(5):259-264.
- 7 肇冬梅,章志丹,朱然,等. 住院肺血栓栓塞症患者 32 年临床流行病学分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2006, 5(5):345-348.
- 8 Clayton TC, Gaskin M, Meade TW. Recent respiratory infection and risk of venous thromboembolism: case-control study through a general practice database[J]. Int J Epidemiol, 2011, 40(3):819-827.
- 9 Mraovic B, Hipszler BR, Epstein RH, et al. Metabolic syndrome increases risk for pulmonary embolism after hip and knee arthroplasty [J]. Croat Med J, 2013, 54(4):355-361.
- 10 Wolpin BM, Kabrhel C, Varraso R, et al. Prospective study of ABO blood type and the risk of pulmonary embolism in two large cohort studies[J]. Thromb Haemost, 2010, 104(5):962-971.
- 11 Enga KF, Braekkan SK, Hansen-Krone IJ, et al. Cigarette smoking and the risk of venous thromboembolism: the Tromsø Study[J]. J Thromb Haemost, 2012, 10(10):2068-2074.
- 12 Kezban OS, Ali NA, Umran T, et al. Is obstructive sleep apnea syndrome a risk factor for pulmonary thromboembolism? [J]. Chin Med J (Engl), 2012, 125(20):3712-3718.
- [收稿日期 2013-09-23][本文编辑 黄晓红 韦颖]

课题研究·论著

改良腔镜甲状腺手术 112 例美容效果观察

黄子团, 梁永明, 李常明, 黄尚辉, 曾锋, 韦有亮, 韦承德, 蒙顺龙

基金项目: 来宾市科学研究与技术开发计划项目(编号:来科转 112308)

作者单位: 546100 广西,来宾市人民医院肝胆胃肠外科

作者简介: 黄子团(1965-),男,研究生学历,副主任医师,研究方向:普外和微创外科临床研究。E-mail:astan369@126.com

通讯作者: 梁永明(1973-),男,大学本科,医学学士,在职研究生,副主任医师,研究方向:普通外科疾病诊治。E-mail:lym70518@sina.com

[摘要] 目的 探讨经腔镜甲状腺手术的应用效果。方法 对该院 2008-06~2012-12 已完成的全部腔镜甲状腺手术进行回顾性分析。结果 112 例手术均获得成功,其中行甲状腺肿块切除 5 例,单侧腺叶切除 6 例,双侧部分切除 59 例,单侧腺叶加峡部切除 42 例,术后满意度 100%。结论 腔镜甲状腺手术是一种安全的手术方法,相比传统手术,术后疼痛轻、恢复快,美容效果好。

[关键词] 腔镜; 甲状腺手术; 美容效果

[中图分类号] R 61 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2014)01-0017-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.06

Cosmetic results of modified endoscopic thyroid surgery: report of 112 cases HUANG Zi-tuan, LIANG Yong-ming, LI Chang-ming, et al. Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] Objective To explore the application effects of endoscopic thyroid surgery. Methods All the endoscopic thyroid surgeries carried out in Laibin People's Hospital from June 2008 to December 2012 were retrospectively analyzed. Results All endoscopic thyroid surgeries in 112 cases were successful, including thyroid tumor removal in 5 cases, partial thyroidectomy with unilateral lobe removal in 6 cases, partial thyroidectomy with bilateral lobes removal in 59 cases, and partial thyroidectomy with removal of unilateral lobe and isthmus of thyroid gland in 42 cases. The patients' postoperative satisfaction was 100%. Conclusion Comparing to traditional thyroid surgery, endoscopic thyroid surgery has advantages of mild pain, rapid recovery and satisfactory postoperative cosmetic results.

[Key words] Endoscope; Thyroid surgery; Cosmetic result