

治疗效果。

3.4 本次研究结果表明,9 例患者早期采用机械通气治疗,有效地缓解了患者呼吸衰竭症状,当患者病情稳定后,根据患者具体情况,采取相应措施治疗支气管胸膜瘘,达到了较好的治疗目的。本次研究中,1 例患者因呼吸衰竭及严重感染而死亡,其余病例均治愈出院,这一结果提示,对于胸外科手术后呼吸衰竭合并支气管胸膜瘘患者临床应给予积极处理,并根据医院设备、技术等选择相应治疗措施,以提高治疗效果。

参考文献

- 1 Sim DS, Jeong MH, Cha KR, et al. Reliable porcine coronary model of chronic total occlusion using copper wire stents and bioabsorbable

levo-poly lactic acid polymer[J]. J Cardiol, 2012, 60(6): 443-447.

- 2 Jester I, Nijran A, Singh M, et al. Surgical management of bronchopleural fistula in pediatric empyema and necrotizing pneumonia: efficacy of the serratus anterior muscle digitation flap[J]. J Pediatr Surg, 2012, 47(7): 1358-1362.
- 3 葛 棣, 卢春来, 冯自豪, 等. 肺切除术后支气管胸膜瘘的治疗[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(3): 225-227.
- 4 陆 升, 覃少洲. 肺切除术后支气管胸膜瘘的诊治分析[J]. 临床医学, 2011, 31(12): 44-45.
- 5 俞 峥, 游庆军, 李晓林, 等. 肺叶切除术后 12 例支气管胸膜瘘临床分析[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(9): 2089-2090.
- 6 刘秋月, 骆宝建, 韩 芬, 等. 肺癌术后呼吸衰竭的多因素分析[J]. 中国医刊, 2011, 46(10): 47-48.
- 7 王 健. 胸外科手术后呼吸衰竭合并支气管胸膜瘘患者的治疗探讨[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(4): 2000.

[收稿日期 2015-02-04][本文编辑 杨光 and]

学术交流

肝脾体积比值对预测食管胃底静脉曲张程度的临床应用价值

赵 明

作者单位: 466000 河南, 周口市中心医院消化内科

作者简介: 赵 明(1972-), 男, 研究生学历, 硕士学位, 副主任医师, 研究方向: 消化内科疾病的诊治。E-mail: zzzmys@yeah.net

[摘要] 目的 探讨肝脾体积比值对预测食管胃底静脉曲张程度的临床应用价值。方法 对确诊为肝硬化的患者 71 例进行 CT 增强扫描, 测定肝脾体积比值, 比较胃镜检查不同级数静脉曲张患者的肝脾体积比值。结果 胃镜检查食管胃底静脉曲张 0 级 9 例, 1 级 29 例, 2 级 26 例, 3 级 7 例。不同级别食管胃底静脉曲张组的肝脾体积比差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 肝脾体积比值与食管胃底静脉曲张程度有密切关系, 比值越高曲张程度越严重。

[关键词] 肝脾体积比值; 无创性检测; 食管胃底静脉曲张; 临床应用价值

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0661-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.21

The clinical application of the ratio of liver to spleen volume on predicting the degrees of esophageal and gastric varices by CT enhancement scanning ZHAO Ming. Department of Gastroenterology, Zhoukou Central Hospital, Henan 466000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical application of the ratio of liver to spleen volume on predicting the degrees of esophageal and gastric varices by CT enhancement scanning. **Methods** 71 patients in our hospital with liver cirrhosis were performed enhanced CT scan on the liver and spleen and the ratio of liver volume to spleen volume was determined. The gastroscop examination and the different series of patients with varicose veins were compared. **Results** Gastroscopic examination of esophageal and gastric varices were grade 0 in 9 cases, grade 1 in 29 cases, grade 2 in 26 cases and grade 3 in 7 cases. Different levels of esophageal and gastric varices group were significantly different between liver and spleen volume ratio($P < 0.01$). **Conclusion** The ratio of liver to spleen volume and e-

sophageal gastric varices are closely related, the higher the ratio the more serious the degree of varices.

[Key words] Ratio of liver to spleen volume; Noninvasive; Esophageal and gastric varices; Clinical application value

食管胃底静脉曲张是由于各种原因导致的门脉高压、血流阻力增加而形成的门体支循环^[1]。肝硬化死亡的重要原因之一便是食管胃底静脉曲张引起的门脉高压导致患者出现致命性大出血。相关研究显示,无创性检测肝脾体积比值可作为评估预测食管胃底静脉曲张及其程度的有效手段^[2]。本次研究通过对在我院确诊的肝硬化患者 81 例进行增强 CT 检查,计算患者的肝脾体积比值,并与胃镜检查结果比较,探讨肝脾体积比值对预测食管胃底静脉曲张程度的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013-04 ~ 2014-09 到我院就诊的 71 例肝硬化患者,其中男 47 例,女 24 例,年龄 32 ~ 65 (47.8 ± 9.2) 岁。患者均符合肝硬化诊断标准^[3]。入选条件:(1)未服用过对骨髓有抑制或促进作用的药物,无血小板减少遗传病;(2)除外肝外门脉高压和非肝硬化引起的脾脏肿大;(3)近期内未进行会影响该检测的处理或手术等。

1.2 方法

1.2.1 CT 扫描方法 采用西门子螺旋 CT 扫描机。扫描患者肝脾,自膈顶向下螺旋扫描 12 ~ 15 层,扫描层厚及层距均为 10 cm,包括整个肝脾平面。然后行平扫以加增强扫描,180 mAs,120 kV,FOV 430 mm,矩阵 512 × 512。窗位、窗宽 100 控制左右。对所获得的数据资料去除大的血管(肝内外门静脉、下腔静脉)、胆囊结构、主要的裂隙等,参照 Heymsfield 等^[4]方法计算肝脾体积比值(完整的肝脏体积/脾脏体积)。

1.2.2 胃镜检查 采用奥林巴斯无痛变焦放大胃肠镜检查,并依照食管曲张静脉内镜下诊断和治疗规范方案,将患者食管胃底静脉曲张情况进行分级:无静脉曲张标记为 0 级,直线型或略有迂曲标记为 1 级,直线型或略有迂曲、蛇形迂曲隆起标记为 2 级,蛇形迂曲隆起、串珠状、结节状或瘤状标记为 3 级。

1.3 统计学方法 应用 SPSS14.0 软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用单因素方差分析,两两比较采用 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

胃镜检查食管胃底静脉曲张 0 级 9 例,1 级 29

例,2 级 26 例,3 级 7 例。CT 增强扫描肝脾体积比值随着静脉曲张级别的增加而升高,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 胃镜检查食管胃底静脉曲张级别与 CT 增强扫描肝脾体积比值的联系 ($\bar{x} \pm s$)

食管胃底静脉曲张分级	例数	肝脾体积比值
0 级	9	0.227 ± 0.035
1 级	29	0.601 ± 0.193
2 级	26	0.878 ± 0.277
3 级	7	1.258 ± 0.262
F	-	34.814
P	-	0.000

注:食管胃底静脉曲张各级别组与肝脾体积比值比较, P 均 < 0.01

3 讨论

肝硬化门脉高压患者,食管胃底静脉曲张是其常见的临床表现,它能引起患者大出血,也是引起肝硬化患者死亡的重要因素,因此早期及时地对门脉高压患者的食管静脉曲张进行诊断显得十分重要^[5]。在临床上,医生对于肝硬化患者采取的检查均为内镜检查^[6],但是内镜检查对患者造成的影响较大,而且还具有一定程度的危险性,所以需我们探索出新的治疗方法。从解剖学的角度出发,我们发现脾脏与肝脏有着重要的关系:两者的血液都是由腹腔动脉的分支所提供,而且脾静脉中的血液经过循环最终回到肝脏。由于这种关系的存在,所以有学者猜想二者在功能上或许也有联系。有学者提出脾脏很有可能与肝硬化的进程有关,还有学者发现肝硬化患者的脾脏均有一定的肿大。涂蓉等^[7]研究提出,肝脾体积比值是肝硬化患者确诊的较好指标,其值在患者组为 0.2 ~ 1.6,与正常组几乎无重复。也有相关报道称肝脏、脾脏的体积,尤其是肝脾体积比值可以反映肝硬化的进展^[8,9]。因此对于肝硬化的病变程度可以充分利用肝脾体积比值判断。笔者通过此次研究发现,肝脾体积比值与不同级别的静脉曲张的分级关联性明显 ($F = 34.814, P < 0.01$),肝脾体积比值越高,食管胃底静脉曲张程度越严重,并且不同级别的患者肝脾体积比值差异明显 ($P < 0.01$),说明肝脾体积比值可以预测食管胃底静脉曲张的变化程度。笔者认为这是由于门静脉高压时不仅有代偿性循环回流,而且还有腹水的形成而导致门静脉系统

的容量和压力减小,同时由于侧支循环的建立使得大量门静脉血直接进入大循环,正是这些导致门静脉容量减小的原因可能在一定程度上减轻了食管胃底静脉曲张程度^[10]。

综上所述,笔者认为肝脾体积比值与食管胃底静脉曲张程度之间有密切的联系,肝脾体积比值可以判断食管胃底静脉曲张程度,其效果明显且易于掌握,对患者影响较小,值得临床应用。

参考文献

- 1 中华消化内镜学会. 食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案(2000 年)[J]. 中华消化内镜杂志,2000,17(4):198.
- 2 蒋志凌,陈旭平,付冰,等. 肝硬化食管静脉曲张程度门脾静脉内径及 Child-Pugh 分级的关系[J]. 华西医学,2011,26(2):187-188.
- 3 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志,2006,45(2):162-170.
- 4 Heymsfield SB, Fulenwider T, Nordlinger B, et al. Accurate measurement of liver, kidney and spleen volume and mass by computerized axial tomography [J]. Ann Intern Med, 1979, 90(2):185-187.
- 5 Chalasani N, Imperiale TF, Ismail A, et al. Predictors of large esophageal varices in patients with cirrhosis[J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94(11):3285-3291.
- 6 邱爽,姜波. 肝硬化患者门静脉脾静脉血流动力学超声特点及临床意义[J]. 河北医学,2015,21(2):192-195.
- 7 涂蓉,张阳德,伍保忠,等. CT 肝硬化定量诊断的应用研究[J]. 临床肝胆病杂志,2004, 20(1):28-29.
- 8 范铁艳,程留芳. 结扎和硬化剂治疗肝硬化食管静脉曲张出血疗效比较的荟萃分析[J]. 世界华人消化杂志,2006, 14(17):1704-1708.
- 9 蒋鸥,刘宇,吴文建,等. 脾与残肝体积比在肝癌外科中的临床意义[J]. 中国普外基础与临床杂志,2011,18(5):528-532.
- 10 胡铭,邱可文,冯培峰,等. 肝硬化食管静脉曲张破裂出血的危险因素预测[J]. 中国临床新医学,2013,6(7):652-654.

[收稿日期 2015-01-27][本文编辑 吕文娟]

学术交流

中重度肢体短缩患者全髋关节置换中软组织松解平衡重要性的探讨

黄学净, 韦永忠, 覃启信

作者单位: 530600 南宁, 马山县中医医院骨科

作者简介: 黄学净(1970-), 男, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 骨关节、创伤外科疾病的诊治。E-mail: 13197573515@wo.com.cn

【摘要】 目的 探讨髋关节周围软组织松解平衡在中重度肢体短缩患者全髋关节置换中的重要性。方法 对 2009-06~2013-06 在该院治疗的 25 例伴有中重度肢体短缩股骨头坏死或成人髋关节发育不良的患者进行全髋关节置换, 其中男 17 例, 女 8 例, 年龄 37~71 (58.6 ± 11.2) 岁, $2\text{ cm} < \text{患肢短缩} \leq 3\text{ cm}$ 的患者 16 例, $3\text{ cm} < \text{患肢短缩} \leq 4\text{ cm}$ 7 例, 患肢短缩 $> 4\text{ cm}$ 2 例, 术前 Harris 评分 (38.2 ± 9.6) 分、VAS 疼痛评分 (7.8 ± 1.3) 分。全部患者均由同一组医生采用前外侧手术入路行全髋关节置换, 在保证牵引力平衡的前提下采用髋周软组织分步松解法依次对患肢进行适当松解延长, 尽可能恢复肢体的长度同时保证人工假体的稳定; 术后对患者进行随访, 评估其肢体长度恢复情况、髋关节功能及疼痛情况, 评价其手术效果。结果 所有患者均获得随访, 随访时间为 $1 \sim 3$ (2.2 ± 0.7) 年。术后双侧肢体长度差距 $\leq 0.5\text{ cm}$ 的患者 15 例, $0.5\text{ cm} < \text{双侧不等长} \leq 1\text{ cm}$ 8 例, 双侧不等长 $> 1\text{ cm}$ 2 例; 术后 3 个月 VAS 疼痛评分为 (2.6 ± 1.1) 分, 疼痛得到明显缓解, 术后 1 年 Harris 评分为 (87.2 ± 8.6) 分, 关节活动度满意, 外展功能得到明显改善。结论 在对伴有中重度肢体短缩患者行全髋关节置换时, 采用髋周软组织分步松解法适当行髋周软组织松解能使患肢获得较好的长度恢复, 术后在获得良好髋关节功能的同时髋部疼痛亦有明显缓解, 对患者的康复具有重要意义。

【关键词】 全髋关节置换; 软组织松解; 短缩

【中图分类号】 R 68 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)07-0663-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.22