

谢性疾病的发生发展也可能具有临床意义,这有待于进一步的深入研究加以证实。

参考文献

1 Glueck CJ, Khan NA, Umar M, et al. Insulin resistance and triglycerides[J]. J Investig Med, 2009, 57(8): 874-881.

2 尹代婵, 宋俊华, 何霞, 等. 血浆超敏 C 反应蛋白和同型半胱氨酸水平与 2 型糖尿病周围神经病变的相关性研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(19): 64-66.

3 陈敏, 李凌, 赵否曦, 等. 贵州省 18 岁以上成人 2 型糖尿病和血脂异常的关系分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(1): 15-18.

4 徐蓉, 孙丽荣. 尿酸水平与 2 型糖尿病患者血管并发症的关系[J]. 天津医药, 2011, 39(11): 1006-1008.

5 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): S1-S37.

6 杨宁, 王立, 徐援, 等. 胰岛素抵抗与凝血指标和血小板参数的相关性分析[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(1): 144-149.

7 李建英, 王志英, 陈健, 等. 阿托伐他汀对老年早期糖尿病肾病

患者外周血 NF-κB 和胰岛素抵抗的影响[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(5): 397-400.

8 栾健, 张杰涛, 董砚虎, 等. 高血糖伴肥胖患者血清 C 反应蛋白与胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(7): 640-641.

9 李艳萍, 李红梅, 郭爱玲, 等. 初次诊断 2 型糖尿病患者 C3 和高敏 C 反应蛋白与胰岛素抵抗的关系[J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(6): 536-537.

10 任习芳, 艾耀伟, 潘志红, 等. 非酒精性脂肪肝尿酸水平与胰岛素抵抗的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(25): 2410-2413.

11 孙立娟, 温建忠, 尹洪君, 等. 尿酸与糖尿病肾病 \$ 血脂代谢及胰岛素抵抗的关系[J]. 中国老年医学杂志, 2013, 33(20): 4967-4969.

12 李跃松, 王静, 潘凌峰, 等. 胰岛素抵抗与尿酸、空腹血糖和血脂代谢关系的分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(22): 5951-5953, 5959.

13 李雷, 蒲琴, 华丽萍, 等. 2 型糖尿病患者血脂水平与胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2014, 10(4): 49-50.

[收稿日期 2016-05-11][本文编辑 吕文娟]

博硕论坛 · 论著

近端释放支架置入器在食管恶性狭窄中的临床应用价值

杨廷旭, 王海霞

作者单位: 735000 甘肃, 酒泉市人民医院东南医院消化内科

作者简介: 杨廷旭(1970-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合消化及消化内镜。E-mail: txyang66@sina.com

[摘要] **目的** 探讨近端释放支架置入器置入食管支架治疗食管恶性狭窄的临床价值。**方法** 对 20 例食管恶性梗阻患者行胃镜直视下应用近端释放支架置入器置入食管支架。**结果** 20 例患者均一次性放置成功, 成功率为 100.0%, 术后吞咽困难评分由术前(3.58±0.22)分降至(1.10±0.28)分($P<0.05$)。**结论** 近端释放支架置入器置入食管支架成功率高, 操作简单、安全、定位准确, 值得临床推广应用。

[关键词] 支架; 食管恶性狭窄; 近端释放支架置入器

[中图分类号] R 571⁺.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)02-0136-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.02.12

The clinical application of esophageal stent implantation of proximal release in the treatment of malignant esophageal stricture YANG Ting-xu, WANG Hai-xia. Department of Gastroenterology in Southeast Hospital, the People's Hospital of Jiuquan City, Gansu 735000, China

[Abstract] **Objective** To assess the application of esophageal stent implantation of proximal release in the treatment of malignant esophageal stricture. **Methods** Twenty patients with malignant esophageal stricture were implanted esophageal stent by proximal release under endoscopy. **Results** Twenty patients were implanted successfully in one time and the success rate was 100%. The dysphagia scores reduced from (3.58±0.22) points to (1.10±

0.28) points ($P < 0.05$). **Conclusion** Implantation of esophageal stents by proximal release is simple, safe, and effective for the patients with malignant esophageal stricture.

[**Key words**] Stent; Malignant esophageal stricture; Implantation of proximal release

食管癌是临床常见的恶性肿瘤之一,患者食管梗阻常致进食困难,或晚期向周围组织侵犯出现食管气管瘘及食管纵隔瘘,生存质量严重降低。外科手术是治疗食管癌的主要方法,但是由于本病早期症状隐匿,大部分到临床就诊的患者属于中晚期,错过了手术的最佳时机,手术治疗已无法达到理想效果^[1-3]。食管支架的应用为中晚期食管癌不能手术或不愿手术患者提供了一种有效的治疗方法,因其微创、操作简单,危险性小,可有效改善患者进食状况,提高患者生存质量,而被广泛应用^[4]。为了准确、合理放置支架,减少支架置入后下滑、移位等并发症,寻找和探索一条切实可行的食管支架置入方法极为重要。本研究开发了近端释放支架置入器并在食管恶性狭窄中的应用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 20 例,其中男 12 例,女 8 例,年龄 51 ~ 78 岁,均经胃镜活检病理证实食管癌。所有患者失去手术时机或者不愿接受手术治疗。病灶分布:食道中段 3 例,中段 5 例,中下段 12 例。吞咽困难程度参照 Stooler 分级进行评分:0 分,能进普食;1 分,能进软食;2 分,能进半流质;3 分,能进流质;4 分,进食流质困难。本组患者 3 分 4 例,4 分 16 例,平均为 (3.58 ± 0.22) 分。

1.2 选用器械 选用 FUJINON/EG-2970K 电子胃镜,金属导丝,Savary-gilliard 硅胶探条扩张器,金属覆膜食管支架及一次性支架置入器(常州智业医疗器械公司或南京微创公司生产)。支架长度为 10 ~ 12 cm,支架直径为 1.6 ~ 1.8 cm,支架长度依据病变范围选择。一次性近端释放支架置入器的改造,在距支架上端杯口处截断外套管,外套管远段与置入器内心头端用胶粘牢(专利号:201520846906.5)。

1.3 治疗方法 患者术前常规行血常规、凝血功能、心电图及胸片等检查,排除手术禁忌证。口服利多卡因胶浆 10 ml 后,常规胃镜发现病灶后,经胃镜钳道将导丝通过食管狭窄部位慢慢插入胃腔,保留导丝,依据患者食管狭窄程度选择合适直径的硅胶扩张器,表面涂硅油润滑并沿导丝将扩张器送入,缓慢通过狭窄部位停留 3 ~ 5 min 的时间后保留引导丝将扩张器退出,逐渐增加稍大直径的扩张器再次进行食管狭窄部位的扩张,当狭窄部位扩张至直径

1.2 cm 以上完成扩张,将扩张器和导丝一起退出,胃镜再次插入以观察患者食管狭窄部位的扩张情况,核实病变长度、病变上下缘距门齿的距离等,经胃镜钳道再次插入导丝进入胃腔,退出胃镜,选择合适的支架[根据患者病变的位置、长度选择支架,长度以上下端超过病变 2 cm,直径为 1.8 cm 为宜。而高位食管恶性梗阻患者上端超过病变 1 cm 或与病灶平齐(病灶上端距门齿超过 17 cm 时,直径为 1.8 cm)为宜]。将带有合适长度支架的置入器沿导丝缓缓送入食管腔内,再次插入胃镜,在胃镜直视下调整支架上端位置,一手固定置入器内心,一手退置入器外套管释放支架上端杯口,支架杯口扩张后与食管恶性狭窄部贴近固定,同时拉紧支架上端杯口处的支架回收线也在一定程度上协同固定支架上端杯口位置不变或者调整位置,随后推送置入器内心,从上到下逐渐释放出整个支架,一并退出置入器和导丝,注入温水使支架扩张。术后患者即可进流质,逐渐过渡到正常饮食,禁冷食。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件包进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 20 例患者均一次性支架放置成功,成功率为 100.0%,术后进食梗噎感明显缓解,吞咽困难得到明显改善,吞咽困难评分由术前 (3.58 ± 0.22) 分降至 (1.10 ± 0.28) 分($P < 0.05$)。术后 3 d 行胃镜复查,支架均扩张良好,位置合适无移位。术后生存期延长 3 ~ 20 个月。20 例患者术后均有不同程度的胸骨后疼痛,经对症处理后 7 ~ 14 d 好转,无出血等并发症发生。

3 讨论

50% 以上食管癌患者就诊时已发生局部病灶广泛浸润或远处转移,失去根治性手术切除机会^[5]。1983 年 Frimberger 等^[6]首先将镍钛合金支架应用于临床以来,由于食管支架置入术操作简单、安全,可迅速开通食管狭窄,改善患者进食障碍,确保营养物质摄入,明显改善患者生存质量,食管支架置入技术得到普遍的应用。既往支架释放一般从远端开始,支架装入置入器后因轴向压缩而延长,释放后又相应回缩,回缩时受不规则肿瘤组织的影响常不按

正常比例,支架在近端的位置很难控制,处理不当并发症的发生率就较多,给患者带来痛苦,甚至生命危险。近端释放支架置入器操作时在胃镜直视下释放支架,支架上端位置容易确定,且因支架上端先释放扩张,一般不会向下回缩,支架上端位置固定不易移位。尤其是高位食管癌因其特殊的解剖部位,对支架置入技术要求较高,支架在近端的位置很难控制,处理不当并发症的发生率就较多,给患者带来痛苦,甚至生命危险。本研究开发了近端释放支架置入器并在食管恶性狭窄患者中应用,尤其是在高位食管恶性狭窄患者中应用。本组 20 例患者均一次性支架放置成功,成功率为 100.0%,术后进食梗噎感明显缓解,吞咽困难得到明显改善,吞咽困难评分由 (3.58 ± 0.22) 分降至 (1.10 ± 0.28) 分 ($P < 0.05$)。20 例患者术后均有不同程度的胸骨后疼痛,经对症处理后好转,无出血等并发症发生。

本研究表明,对食管恶性狭窄,尤其是高位食管

恶性狭窄行支架置入术,近端释放支架置入器能更准确、合理放置支架,减少支架置入后下滑、移位等并发症,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 江舟,黄江琼,许杨,等. P53 基因表达与食管癌放化疗敏感性关系的研究[J]. 中国临床新医学,2015,8(1):29-32.
- 2 李海渊,张玉芳,邓俊国,等. 多枚食管支架治疗晚期食管癌的临床应用研究[J]. 医学影像学杂志,2010,20(1):55-58.
- 3 裴庆山,刘吉勇. 食管支架研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(30):3410-3415.
- 4 裴连花. 食管癌晚期患者行食管内支架置入术的护理[J]. 中国临床新医学,2012,5(2):167-169.
- 5 韦良鹏,黄增光. 紫杉醇联合顺铂加三维适形放疗同步治疗中晚期食管癌疗效观察[J]. 中国临床新医学,2012,5(10):935-938.
- 6 Frimberger E. Expanding Spirai-a new type of prosthesis for the palliative treatment of malignant esophageal stenosis[J]. Endoscopy,1983,15(Suppl):213-214.

[收稿日期 2016-05-10][本文编辑 韦颖]

临床研究·论著

老年性阿尔茨海默病与血管性痴呆患者的行为和精神症状对比分析

杨燃, 张保华, 付志新, 裘丽红, 谢洁

作者单位: 475000 河南,开封市中心医院神经内科

作者简介: 杨燃(1971-),女,大学本科,副主任医师,研究方向:脑血管病、痴呆、肌病的诊治。E-mail: yangran2005@hotmail.com

[摘要] **目的** 分析老年性阿尔茨海默病(AD)与血管性痴呆(VD)患者的行为和精神症状,旨在为两种疾病的鉴别诊断提供参考依据。**方法** 前瞻性选取神经内科 2013-01~2016-02 收治的 49 例 AD 患者和同期收治的 55 例 VD 患者为研究对象,并采用简易智能精神状态检查量表(MMSE)评分、阿尔茨海默病病理行为评分表(BEHAVE-AD)评分及世界卫生组织-加利福尼亚大学听觉词语学习测验(WHO-UCLA AVLT)评分对两组患者的精神和行为症状进行评估。**结果** AD 组在攻击行为、行为紊乱发生率明显高于 VD 组($P < 0.01$),但情感障碍发生率明显低于 VD 组($P < 0.01$)。AD 组妄想和偏执、攻击行为、恐惧和焦虑、行为紊乱 BEHAVE-AD 评分虽高于 VD 组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);VD 组幻觉、情感障碍及日夜节律紊乱 BEHAVE-AD 评分虽高于 AD 组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组 MMSE 评分比较,AD 患者在记忆力、语言方面均明显低于 VD 组($P < 0.01$),而在注意力方面明显高于 VD 组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);AD 组虽在定向力、空间感方面高于 VD 组,但两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组 WHO-UCLA AVLT 评分比较,VD 组延时记忆和长时记忆分值较 AD 组明显偏高($P < 0.01$)。**结论** AD 和 VD 患者均存在精神和行为症状的异常表现,且存在一定差异,对两组疾病的鉴别诊断有一定的参考价值。

[关键词] 阿尔茨海默病; 血管性痴呆; 精神病; 行为

[中图分类号] R 741 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)02-0138-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.02.13