

CAS 发生发展的策略之一;联合检测血清 HCY、MDA 水平和 SOD 活性,也可能是判定临床干预疗效的指标。

参考文献

- 1 蒋永琳,蒋荷萍.原发性高血压患者血清 Salusin-αU 与颈动脉 IMT 的相关性分析[J]. 检验医学,2012,27(4):284-286.
- 2 赵佳,左林,姚创利,等.冠心病患者血清同型半胱氨酸水平与氧化应激的关系研究[J]. 现代检验医学杂志,2016,31(5):27-29.
- 3 吕晓莉,程功,李尚俭,等.血清脂蛋白 a、同型半胱氨酸与急性心肌梗死的相关性分析[J]. 现代检验医学杂志,2013,28(5):65-67.
- 4 蒋宜,唐渝平,史若飞.血浆脑钠素和同型半胱氨酸在急性冠脉综合征中的临床应用价值[J]. 重庆医学,2013,42(9):1021-1022.
- 5 杨美玲,朱星成. Hcy CysC RBP 在动脉粥样硬化中的临床意义[J]. 中国临床新医学,2016,9(5):417-420.
- 6 刘翠平,黎明,李彬,等.2型糖尿病患者血清瘦素/脂联素比值与颈动脉内膜中层厚度的关系[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(15):1210-1212.
- 7 Hamalainen P, Saltevo J, Kautiainen H, et al. Erythropoietin, ferritin, haptoglobin, hemoglobin and transferrin receptor in metabolic syndrome: a case control study[J]. Cardiovasc Diabetol, 2012, 11: 116.
- 8 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- 9 闫明昌,赵春芝.阿托伐他汀和贝那普利对高血压患者颈动脉内膜中层厚度和血脂水平及超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 实用心脑血管肺血管病杂志, 2013, 21(6): 43-45.
- 10 唐珍,陈建业,张秀云,等.高血压合并颈动脉粥样硬化患者血清 C-反应蛋白的水平变化[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(2): 115-117.

- 11 卢惠茹,王健,刘玉芳,等.血浆同型半胱氨酸和血清铁蛋白与老年冠心病病变的关系[J]. 中国老年保健医学,2008,6(4):12-13.
- 12 Hu H, Wang C, Jin Y, et al. Alpha-lipoic acid defends homocysteine-induced endoplasmic reticulum and oxidative stress in HAECs[J]. Biomed Pharmacother, 2016, 80: 63-72.
- 13 Xiao Y, Su X, Huang W, et al. Role of S-adenosylhomocysteine in cardiovascular disease and its potential epigenetic mechanism[J]. Int J Biochem Cell Biol, 2015, 67: 158-166.
- 14 何海英.幽门螺杆菌感染对冠心病患者冠状动脉狭窄与血清同型半胱氨酸的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(6): 1210-1212.
- 15 Antoniadis C, Shirodaria C, Stefanadis C, et al. Homocysteine lowering: any use in atherosclerosis? [J]. Hellenic J Cardiol, 2007, 48(5): 249-251.
- 16 蒋兴亮,刘素兰,易婷婷.高同型半胱氨酸血症患者氧化应激指标的研究[J]. 检验医学, 2014, 29(2): 125-129.
- 17 赵佳,左林,姚创利,等.锰超氧化物歧化酶基因变异与血脂和同型半胱氨酸水平的关系研究[J]. 现代检验医学杂志, 2016, 31(3): 12-15.
- 18 赵佳,姚创利,左林,等.冠心病患者血清同型半胱氨酸对血脂和锰超氧化物歧化酶的影响[J]. 现代检验医学杂志, 2015, 30(5): 44-45, 49.
- 19 荣季冬,易雪岚,刘会,等.同型半胱氨酸诱导的氧化应激对血管内皮细胞的损伤[J]. 医药前沿, 2013, (6): 96-97.
- 20 黄建敏,简崇东,唐雄林,等.老年脑梗死患者高同型半胱氨酸血症和氧化应激及炎症反应的关系研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(3): 249-251.

[收稿日期 2017-01-28][本文编辑 吕文娟]

学术交流

腹腔镜联合术与传统开放式手术治疗老年胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效比较

党铁成

作者单位: 462000 河南,漯河市第二人民医院普通外科(外四科)

作者简介: 党铁成(1974-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:普外科疾病的诊疗。E-mail: wangnn1966@sina.com

[摘要] **目的** 比较腹腔镜联合术与传统开放式手术治疗老年胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效。**方法** 选择 2012-11~2015-11 该院收治的老年胆囊结石合并胆总管结石患者 100 例,按照入院时间顺序分为观察组和对照组,每组 50 例,对照组采用传统开放式手术进行治疗,观察组采用腹腔镜联合术进行治疗,比较两组手术时间、术中出血量、住院时间、结石清除率以及手术并发症发生情况。**结果** 对照组手术时间为(132.66±23.74)min,长于观察组的(105.21±17.85)min,差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组术中出血量为(85.12±11.11)ml 多于观察组的(33.14±5.12)ml,差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组住院时间为(14.12±4.69)d,长于观察组的(5.87±1.64)d,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组结石清除率为 100.0% (50/50),

对照组清除率为 96.0% (48/50), 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组出现并发症 9 例 (18.0%) 症, 观察组 2 例 (4.0%), 两组并发症总发生率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 腹腔镜联合术治疗老年胆囊结石合并胆总管结石手术时间较短、手术后并发症少、创口小, 有利于老年人手术后恢复, 值得临床应用推广。

[关键词] 腹腔镜联合术; 老年胆囊结石合并胆总管结石; 临床疗效; 传统开放式手术

[中图分类号] R 657.4 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2017)08-0778-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.19

Clinical effect of combined laparoscopic surgery on elderly patients with common bile duct stone and cholecystolithiasis DANG Tie-cheng. Department of General Surgery, the Second People's Hospital of Luohe City, Henan 462000, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of combined laparoscopic surgery on elderly patients with common bile duct stone and cholecystolithiasis. **Methods** From November 2012 to November 2015, a total of 100 elderly patients with common bile duct stones and cholecystolithiasis in our hospital were taken as the clinical research subjects, and they were divided into the control group ($n = 50$) and the observation group ($n = 50$) according to their orders of admission. The control group was treated with traditional open surgery, and the observation group was treated with combined laparoscopic surgery. After the treatment, the operative time, blood loss, hospital stay, stone clearance rate and complication rate were compared between the two groups. **Results** The mean operative time of the control group (132.66 ± 23.74) min was higher than that of the observation group (105.21 ± 17.85) min ($P < 0.01$). The intraoperative blood loss of the control group was significantly higher than that of the observation group ($P < 0.01$). The hospital stay of the control group was significantly higher than that of the observation group ($P < 0.01$). The stone clearance rate of the observation group (100.0%) was higher than that of the control group (96.0%), but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The complication rate of the control group (18.0%) was significantly higher than that of the observation group (4.0%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined laparoscopic surgery has the advantages of less operative time and complications, and smaller wound for the elderly patients with common bile duct stones and cholecystolithiasis.

[Key words] Combined laparoscopic surgery; Elderly patients with common bile duct stones and cholecystolithiasis; Clinical effect; Traditional open surgery

胆囊结石合并胆总管结石是临床中常见的急腹症之一^[1]。胆囊结石合并胆总管结石可发生于任何年龄阶段的人群, 临床症状表现多以腹痛、体温升高、黄疸等常见^[2]。胆囊结石合并胆总管结石出现症状的情况下如果不及时治疗, 患者出现全身毒血症和休克可能性极大^[3]。胆囊结石合并胆总管结石传统的治疗方式为开放式手术, 但是由于老年人机体功能减退, 对开放式手术创伤恢复能力较弱, 抵抗力下降使手术后并发症发生率增高。腹腔镜联合胆道镜对胆囊结石伴胆总管结石的治疗创面小, 手术中出血量少, 为此, 本文进行了研究, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取我院 2012-11 ~ 2015-11 收治的老年胆囊结石合并胆总管结石患者 100 例。研究对象纳入标准: (1) 入选患者年龄均 ≥ 60 周岁; (2) 入选患者均经影像学检查 (腹部 B 超、CT 造影) 确诊诊断为胆囊结石合并胆总管结石。排除标准: (1) 有严重代谢性疾病的患者; (2) 麻醉药物过敏

者; (3) 有其他器官的恶性肿瘤患者。按照入院时间顺序将 100 例患者分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组中男 32 例, 女 18 例, 胆总管直径 (3.66 ± 1.62) cm; 观察组中男 35 例, 女 15 例, 胆总管直径 (3.76 ± 1.45) cm。患者与患者家属对手术方案知情, 且自愿签署知情同意书。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	胆总管直径 (cm)
		男	女		
观察组	50	35	15	67.21 ± 9.89	3.76 ± 1.45
对照组	50	32	18	66.59 ± 10.32	3.66 ± 1.62
χ^2	-	0.407		0.306	0.325
P	-	0.523		0.759	0.745

1.2 手术方法 对照组行传统开放式手术, 采用全身麻醉后, 对患者按照常规手术步骤进行手术继而切除胆囊并取出结石。观察组对患者采用腹腔镜联合

术,麻醉后建立人工气腹,腹部气压保持在 13 mmHg,设置穿刺孔后取出胆总管内结石,并对管腔内进行生理盐水冲洗,确认结石清理完毕后常规放置 T 型管引流,再进行胆囊切除。

1.3 观察指标 记录两组手术时间、术中出血量、住院时间、结石清除率以及术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以百分率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项手术指标比较 对照组的手术时间及住院时间长于观察组 ($P < 0.01$),术中出血量亦多于观察组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组各项手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
观察组	50	105.21 ± 17.85	33.14 ± 5.12	5.87 ± 1.64
对照组	50	132.66 ± 23.74	85.12 ± 11.11	14.12 ± 4.69
<i>t</i>	-	6.535	30.046	11.741
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组结石清除率比较 观察组术后经腹部 B 超复查,提示无结石声像显示,清除率为 100.0% (50/50);对照组术后腹部 B 超复查,结果显示有 2 例还存在结石声像,清除率为 96.0% (48/50)。两组结石清除率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.510, P = 0.475$)。

2.3 两组术后并发症发生率比较 对照组患者出现创口感染 5 例,胆汁瘘 2 例,反流性食管炎 2 例,共 9 例 (18.0%)。观察组胆汁瘘、反流性食管炎现象各出现 1 例,共 2 例 (4.0%)。两组术后总并发症发生率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生率比较 [*n*(%)]

组别	例数	创口感染	胆汁瘘	反流性食管炎	总发生率
观察组	50	0(0.0)	1(2.0)	1(2.0)	2(4.0)
对照组	50	5(10.0)	2(4.0)	2(4.0)	9(18.0)
χ^2	-	3.368	0.000	0.000	5.005
<i>P</i>	-	0.066	1.000	1.000	0.025

3 讨论

3.1 老年人随着年龄增加,机体各项功能衰退,常规开腹手术治疗方法对胆囊结石合并胆总管结石的老年患者不太适用^[4]。近年来我国腹腔镜、内镜技

术发展迅猛,普及广泛,在可视镜下进行微创手术治疗适用于恢复能力差、抵抗力较弱的患者。腹腔镜联合术式与传统开放术式相比,对老年人手术创伤程度较低,手术过程中没有大创面,对老年人术后影响较小,恢复能力更佳^[5]。

3.2 腹腔镜联合术是在患者剑突下 2.5 cm 处置入胆道镜。选择剑突下有两个优势:(1)剑突下与胆总管距离相隔近,便于操作者进行操作,对患者刺激较小。(2)从剑突下穿刺胆总管角度佳,大约为 80° ~ 90°,这个角度进针不仅提高对结石的清除率,降低风险,也能缩短一定的手术时间^[6,7]。在腹腔镜可视性下,对患者胆总管进行检查定位后,就可以开始进行取石,对结石要全面检查,确保结石全部清理干净后进行胆总管内置 T 型管引流,再进行胆囊切除手术。

3.3 本研究中,对照组手术时间为 (132.66 ± 23.74) min,用时长于观察组 [(105.21 ± 17.85) min],两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组创伤小而且操作简便的腹腔镜联合术式在手术中患者出血量少于对照组,两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。患者手术完成治疗后,由于观察组手术创口小、并发症发生率低,患者恢复较快,对照组住院时间长于观察组 ($P < 0.01$)。观察组结石清除率为 100.0%,对照组清除率为 96.0%,两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组手术后出现了创口感染 5 例,胆汁瘘 2 例,反流性食管炎 2 例,观察组手术后出现胆汁瘘和反流性食管炎各 1 例,且无创口感染,两组并发症总发生率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,腹腔镜联合术式治疗老年胆囊结石合并胆总管结石手术时间较短,术后并发症少,对患者产生的创面小,有利于老年人术后恢复,提高老年人术后的生活质量,值得在临床中应用推广。

参考文献

- 袁璐,黄耀,张卫星,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石临床疗效观察[J].当代医学,2014,43(14):84-85.
- 宋正伟,杨秀江,龙昊,等.腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J].重庆医学,2014,42(6):658-660.
- 章志军,王波,黄俊伟,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石 52 例临床疗效观察[J].中国医药导刊,2012,14(8):1321-1322.
- 张磊,赵伟.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效观察[J].牡丹江医学院学报,2015,36(6):63-65.
- 任勇刚.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临

- 床应用研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015,20(5):493-494.
- 6 Zhang WJ, Xu GF, Huang Q, et al. Treatment of gallbladder stone with common bile duct stones in the laparoscopic era[J]. BMC Surg, 2015, 15(1):1-6.
- 7 陈志敏, 上官惠敏, 张乐超. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015,20(7):539-542.
- [收稿日期 2016-10-24][本文编辑 韦颖]

学术交流

腰椎固定融合术后患者居家康复指导和锻炼干预对预后影响的观察

许育东, 任光华, 王荣生, 王伟雄, 何立文, 刘雄业

作者单位: 525300 广东, 信宜市人民医院骨科

作者简介: 许育东(1980-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 四肢骨折的诊治。E-mail: hfz182@163.com

[摘要] **目的** 观察腰椎固定融合术后1年内患者居家康复指导和锻炼干预对预后的影响。**方法** 选取2013-04~2014-04该院行腰椎固定融合术患者30例, 依据患者12个月内康复指导和锻炼情况分为观察组和对照组, 每组15例。对照组6个月时停止了康复指导和锻炼, 观察组6个月后继续坚持康复指导和锻炼, 并配合全身运动。对两组患者进行1年随访, 记录术后12个月腰椎不稳定症状出现情况和术后6个月、12个月患者居家康复指导和锻炼实施情况。**结果** 两组术前腰腿疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 术后12个月, 观察组腰痛、腿痛评分分别为(1.2±0.4)分、(1.4±0.7)分, 对照组为(3.1±1.1)分、(2.9±1.2)分, 观察组腰腿疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。随访12个月后, 观察组腰部酸胀无力和脊柱周围肌肉疼痛情况比对照组少, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腰椎固定融合术后坚持规律的康复指导和锻炼干预, 可以有效地预防腰椎不稳定的相关症状出现, 有助于改善预后。

[关键词] 腰椎固定融合术; 居家康复行为; 腰椎不稳定性

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0781-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.20

The effect of home rehabilitation intervention on the prognosis after lumbar interbody fusion XU Yu-dong, REN Guang-hua, WANG Rong-sheng, et al. Department of Orthopedics, Xinyi Municipal People's Hospital, Guangdong 525300, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of home rehabilitation intervention on the prognosis of patients with lumbar interbody fusion for 1 year. **Methods** 30 patients who underwent lumbar arthrodesis in our hospital from April 2013 to April 2014 were divided into the observation group and the control group according to the rehabilitation exercise behaviors within 12 months, with 15 cases in each group. The control group stopped the rehabilitation exercise 6 months after the operation, while the observation group continued to do the rehabilitation exercise 6 months after the operation and in combination with full-body movements. All the patients were followed up for one year. The lumbar instability symptoms and the outcomes of home rehabilitation 6 and 12 months after the operation were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the limbocruel pain scores before the operation between the two groups($P>0.05$). 12 months after the surgery, low back pain and leg pain scores in the observation group were less than those in the control group[(1.2±0.4) vs (3.1±1.1), (1.4±0.7) vs (2.9±1.2), ($P<0.05$)]. The symptoms of lumbar instability in the observation group were less than those in the control group after a follow up of 12 months($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of regular rehabilitation after lumbar fixation and fusion can effectively prevent the related symptoms of lumbar spine instability, and help to improve the prognosis.

[Key words] Lumbar interbody fusion; Home rehabilitation behavior; Instability of lumbar spine