

晰,且术中将肱三头肌切断后,可导致断面渗血、肿胀、周围组织粘连等,尤其是破坏了肱三头肌肌纤维的完整性,肌肉需缝合 2~3 周方可愈合,从而对早期功能锻炼造成明显障碍。基于上述情况,本研究通过对比观察尺骨鹰嘴截骨入路与肱三头肌两侧入路的临床疗效,进一步探讨肱骨远端 C 型骨折更佳的手术入路。本研究中,观察组肘关节功能较对照组明显改善,且关节活动度明显优于对照组,提示经肱三头肌两侧入路更有助于恢复肘关节功能。这可能与尺骨鹰嘴截骨入路过于固定骨折块、影响骨折愈合或固定物松动有关。另外,本研究显示,尺骨鹰嘴截骨入路手术时间较长、出血量较多,不利于早期关节功能锻炼。而经肱三头肌两侧入路,沿着肌纤维间隙切开,可在小创伤的情况下显露肱骨关节面与骨折端,满足骨折复位的需求。由于其手术时间短,出血量较少,故术后可顺利进行早期功能锻炼。本研究体会肱三头肌两侧入路优点如下:(1)保留完整的肱三头肌,为术后早期肘关节功能锻炼提供有利条件;(2)易于操作,创口小、出血量少,可降低骨化性肌炎与肘关节粘连的发生率;(3)对于骨折复位良好及内固定牢固者,术后在无支具、石膏等外固定物的支持下,即可进行关节功能锻炼^[8]。但此术式对术者技能要求较高,需在有限的视野内进行间

接的骨折块复位,故术中若难以实现理想的骨折块复位效果,可考虑改用尺骨鹰嘴截骨入路。

综上所述,经肱三头肌两侧入路内固定治疗肱骨远端 C 型骨折疗效更佳,与经尺骨鹰嘴截骨入路相比,可有效减轻手术创伤,改善肘关节功能,值得临床应用。

参考文献

- 1 周 顺,杨 勇,刘 智. 肱骨下端 C 型骨折经尺骨鹰嘴截骨入路与经肱三头肌两侧入路手术疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2016,18(6):1094-1095.
- 2 李健民,李春海. 肱骨远端 C 型骨折的手术入路与内固定方法的临床应用价值[J]. 医学综述,2016,22(10):2076-2078,2081.
- 3 王满宜,杨庆铭,曾炳芳,等. 骨折治疗的 AO 原则[M]. 北京:华夏出版社,2003:50-53.
- 4 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:570-574.
- 5 赵 强,党 鹏,徐晓民. 肱骨远端 C 型骨折 3 种手术入路方式的效果比较[J]. 安徽医学,2016,37(10):1276-1278.
- 6 赵志明,董桂贤,于桂泳,等. 经尺骨鹰嘴截骨入路双侧锁定加压钢板治疗肱骨远端 C 型骨折[J]. 临床骨科杂志,2015,18(6):700-702.
- 7 赵金钊,张洪露,孙 健. 两种不同切口入路手术治疗肱骨外科颈骨折的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(6):554-556.
- 8 高 俊,李志华. 尺骨鹰嘴截骨入路结合双钢板内固定治疗肱骨远端 C 型骨折[J]. 临床骨科杂志,2016,19(1):83-84.

[收稿日期 2016-12-14][本文编辑 杨光 and]

学术交流

老年急性阑尾炎患者行开腹切除术与腹腔镜切除术的临床疗效比较

郑荣洁

作者单位: 515144 广东,汕头朝南民生医院普外科

作者简介: 郑荣洁(1979-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:普外科疾病的诊治。E-mail:ith707@163.com

[摘要] **目的** 比较腹腔镜切除术与开腹切除术治疗老年急性阑尾炎的临床疗效。**方法** 选择该院 2013-01~2015-10 期间收治 65 岁以上老年急性阑尾炎并已实施手术患者 50 例,并根据所选的手术方式,分为腹腔镜阑尾炎手术组(LA 组)25 例,传统开腹手术组(OA 组)25 例,记录两组术中及术后相关指标并作数据分析。**结果** 与 LA 组比较,OA 组的手术时间较长,术中出血量较多,切口长度及住院时间较长($P < 0.01$),但综合就医费用较少($P < 0.01$);OA 组的术后镇痛药使用和并发症发生率较高($P < 0.05$)。**结论** 老年急性阑尾炎患者行腹腔镜阑尾炎切除手术具有创伤小、出血少、住院时间短、术后并发症少、镇痛药使用少等优势,值得在临床上推广应用。

[关键词] 腹腔镜切除术; 开腹切除术; 老年急性阑尾炎

[中图分类号] R 574.61 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2017)12-1204-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.12.24

Comparison of the clinical effects between laparoscopic cholecystectomy and laparotomy in elderly patients with appendicitis ZHENG Rong-jie. Department of General Surgery, Minsheng Hospital of Chaonan, Shantou City, Guangdong 515144, China

[Abstract] **Objective** To compare the clinical efficacy of laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy in elderly patients with appendicitis. **Methods** 50 patients more than 65 years old were performed appendicitis operation in our hospital during January 2013 and October 2015 and their clinical data were analyzed. The patients were divided into two groups according to the different operation modes, with 25 cases in LA group(laparoscopic appendectomy) and 25 cases in OA group (traditional open surgery). The related indicators during surgery and postoperation were compared between the two groups. **Results** The operative time, intraoperative blood loss, length of incision and the duration of hospitalization in the OA group were significantly higher than those in the LA group($P < 0.01$), but the overall medical costs were significantly lower than those in the LA group($P < 0.01$). The dose of analgesic and the postoperative complication rate in the OA group were significantly higher than those in the LA group($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic appendectomy is a safe and effective surgical method for the elderly patients with appendicitis, with advantages of less trauma, less bleeding, shorter hospital stay, less postoperative complications, less analgesic dose and shorter recovery time.

[Key words] Laparoscopic resection; Laparotomy; Acute senility appendicitis

阑尾炎分为急性和慢性两种,临床上急性阑尾炎较为常见。随着我国人口老龄化加速,老年人急性阑尾炎的发病率也逐年递增。老年人群患急性阑尾炎与其身体健康程度和阑尾的生理解剖特点密切相关。阑尾管腔会随着年龄的增长逐渐变窄,到老年时极易发生阻塞而且形成粪石,造成阑尾局部组织缺血坏死,加之细菌侵入,继而引起急性阑尾炎。由于老年人腹肌萎缩,对疼痛反应力低下,并且腹痛不如年轻患者剧烈,鉴别诊断较困难,容易误诊。目前临床上治疗阑尾炎主要有传统的开腹阑尾切除术以及腹腔镜阑尾切除术,不过许多学者认为两者相比较,腹腔镜阑尾切除术并没有显示出明显的优势。本研究对在我院行腹腔镜切除术与开腹切除术治疗的 50 例老年急性阑尾炎患者的临床效果进行了对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013-01 ~ 2015-10 我院收治的 50 例老年急性阑尾炎并已实施手术患者,均伴有右下腹压痛,反跳痛或肌紧张等症状,根据患者当时选取的手术类型分为腹腔镜阑尾炎手术组(LA 组),传统开腹手术组(OA 组),各 25 例,所有患者年龄均在 65 岁以上。其中 LA 组男 16 例,女 9 例,年龄(70.7 ± 8.5)岁,化脓性阑尾炎 13 例,单纯性阑尾炎 12 例,发病至就医时间(6.8 ± 2.6)h,体温(37.6 ± 0.6) $^{\circ}\text{C}$,中性粒细胞百分比 $61 \sim 81(72.1 \pm 7.4)\%$; OA 组男 15 例,女 10 例,年龄(71.3 ± 9.2)岁,化脓性阑尾炎 11 例,单纯性阑尾炎 14 例,体温(37.7 ± 0.8) $^{\circ}\text{C}$,就医时间(7.1 ± 3.2)h,中性粒细胞百分比 $62 \sim 81(71.8 \pm 7.3)\%$ 。两组性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),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)	类型		发病至就医时间(h)	中性粒细胞百分比(%)
		男	女		化脓性阑尾炎	单纯性阑尾炎		
OA 组	25	13	12	71.3 ± 9.2	13	12	7.1 ± 3.2	71.8 ± 7.3
LA 组	25	16	9	70.7 ± 8.5	11	14	6.8 ± 2.6	72.1 ± 7.4
<i>t</i>	-	0.739		0.240	0.321		0.364	0.144
<i>P</i>	-	0.390		0.812	0.571		0.718	0.886

1.2 手术方法 两组患者术前接受常规检查,排除麻醉及手术禁忌证,实施手术。OA 组:行硬膜外麻醉,右下腹麦氏点作一长约 6 cm 的斜形或横切型探查切口,游离阑尾系膜,妥善处理阑尾动脉,结扎根

部,根据具体情况切断阑尾,切断处用络合碘处理,采用 1 号肠线荷包包埋。术后抗感染治疗。LA 组:行三孔腹腔镜阑尾切除术,采取头低脚高体位,身体向左稍微倾斜。首先沿脐下缘做一弧形切口约 1 cm,

气腹针穿刺建立人工气腹,并置入 10 mm Trocar,将腹内压维持在 13 mmHg 左右。腹腔镜行全腹腔探查,确诊后,选择脐平面与右锁骨中线交点处置入 5 mm Trocar 作为主操作孔,耻骨上 3 cm 处作为副操作孔(5 mm Trocar)。吸净腹腔积液积脓,定位阑尾,提起阑尾尖端系膜,分离切断阑尾系膜,在根部结扎、切断阑尾,残端电刀烧灼不做包埋,用标本袋取出阑尾,缝合脐部切口并以创口贴粘贴。术后抗感染治疗。

1.3 观察指标 记录以切开皮肤到皮肤缝合间的手术时间(min)、腹部皮肤切口的总长度(cm)、术后出血量(ml)、术后疼痛需要使用镇痛药的病例数、

术后并发症发生率、住院时间(d)、综合费用(手术费和住院费)(元)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,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 两组临床相关指标比较 与 LA 组比较,OA 组的手术时间较长,术中出血量较多,切口长度较大、住院时间较长,但综合就医费用 LA 组较高,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口长度(cm)	住院时间(d)	综合费用(元)
OA 组	25	92.22 ± 15.31	43.78 ± 14.62	7.45 ± 2.84	8.17 ± 5.30	4127.44 ± 573.20
LA 组	25	64.01 ± 13.96	10.27 ± 8.22	3.65 ± 1.51	5.01 ± 2.36	7015.68 ± 758.83
<i>t</i>	-	6.808	9.990	5.907	2.723	15.185
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.008	0.000

2.2 两组镇痛药使用率和并发症发生率比较 OA 组的术后镇痛药使用、并发症发生率均显著高于 LA 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组镇痛药使用率和并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	术后镇痛药使用	并发症发生率
OA 组	25	8(32.0)	11(44.0)
LA 组	25	2(8.0)	1(9.0)
χ^2	-	4.500	10.965
<i>P</i>	-	0.034	0.000

3 讨论

3.1 急性阑尾炎临床上典型表现为上腹部和脐周腹部疼痛,并且转移至右下腹疼痛,但临床表现不典型的阑尾炎,诊断困难,容易误诊。阑尾炎一旦确诊,应立即手术。开腹治疗阑尾炎方式是行开腹阑尾切除术,寻找阑尾是手术过程中的关键和难点,术后易出现切口感染的并发症^[1,2]。老年人机体生理功能改变,急性阑尾炎患者有如下特点:(1)疼痛敏感性降低,白细胞数量增高不明显,容易导致误诊和漏诊。(2)阑尾萎缩、纤维粘连等因素造成阑尾供血不足,导致阑尾坏死穿孔,增加手术的困难。(3)老年患者常合并高血压、糖尿病、心脑血管等其他疾病,阑尾炎容易被误诊,其他疾病有时也易被误诊为阑尾炎。首例腹腔镜阑尾切除术于 1983 年由德国医生实施,腹腔镜通过镜头移动能观察整个腹腔,方便寻找阑尾,诊断率高,避免诊断的延误及不必要的

剖腹探查,特别适用于术前诊断不甚明确患者。在老年急腹症患者中,腹腔镜探查有较高确诊率,并且相较传统开腹阑尾手术,腹腔镜阑尾切除手术有创伤小、住院时间短、术后并发症少等优势,更重要的是手术过程中超声刀的使用,在处理阑尾系膜时几乎没有出血,这也使老年患者恢复加快得到体现^[3,4]。

3.2 目前腹腔镜阑尾切除已应用于适合各种类型的阑尾炎,尤其适用于小儿及老年人、育龄女性等阑尾患者^[5,6]。但当阑尾与邻近脏器广泛粘连,或下腹部复杂手术史,重要脏器功能障碍或衰竭,凝血功能异常等情况时,应当及时中转开放手术。本研究中 OA 组的手术时间,术中出血量,切口长度、住院时间均显著长于或大于 LA 组($P < 0.01$),但综合就医费用显著低于 LA 组($P < 0.01$);OA 组的术后镇痛药使用和并发症发生率均显著高于 LA 组($P < 0.05$),这说明了在老年阑尾炎患者行腹腔镜阑尾手术较传统开腹手术创伤小,出血少,住院时间短,术后并发症少,镇痛药使用少等,这与相关文献的报道一致,也再次证明了腹腔镜阑尾切除术的优势。虽然本研究与相关报道表明腹腔镜阑尾切除术就医费用比传统开腹阑尾切除手术高,但腹腔镜阑尾切除术能缩短患者住院时间以及恢复时间,有利于患者早日工作,减少误工等经济损失,并且随着腹腔镜阑尾切除手术熟练程度的提高,经验的积累,其总费用在将来会下降^[7]。

参考文献

- 1 彭通瑞. 小切口开腹阑尾切除术与传统阑尾切除术的运用对比探究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(4):143-144.
- 2 尹英斌, 邓青华. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(31):36-37.
- 3 Wang CC, Tu CC, Wang PC, et al. Outcome Comparison between Laparoscopic and Open Appendectomy: Evidence from a Nationwide Population-Based Study[J]. PLoS One, 2013, 8(7):e68662.
- 4 陈明哲, 王炜林, 张晓林. 用腹腔镜阑尾切除手术治疗急性阑尾炎的临床效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(13):12-14.
- 5 Ay N, Dinç B, Alp V, et al. Comparison of outcomes of laparoscopic intracorporeal knotting technique in patients with complicated and noncomplicated acute appendicitis [J]. Ther Clin Risk Manag, 2015, 12(11):1213-1216.
- 6 钟 滴, 卢崇亮, 田小林, 等. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术对比研究[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(6):577-579.
- 7 何世冬, 赵 普, 诸葛晋, 等. 腹腔镜阑尾切除术的手术体会[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(18):2446-2447.

[收稿日期 2016-11-09][本文编辑 吕文娟]

学术交流

Hp 感染对冠心病患者抗血小板治疗效果及远期预后的影响

张士铭

作者单位: 455000 河南, 安阳市灯塔医院内一科

作者简介: 张士铭(1979-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 心血管内科疾病的诊治。E-mail: yfxinmi@yeah.net。

[摘要] 目的 研究幽门螺杆菌(Hp)感染对冠心病患者抗血小板治疗效果及远期预后的影响。方法 选取该院2012-05~2015-05收治的97例冠心病患者为研究对象, 所有患者接受抗血小板治疗, 根据Hp感染情况将患者分为感染组($n=62$)与未感染组($n=35$)。分析两组抗血小板效果、血脂水平以及1年内预后。结果 感染组治疗后的纤维蛋白原、总胆固醇、消化道出血率、心血管事件发生率分别为(5.21 ± 1.57)g/L、(5.36 ± 1.17)mmol/L、21.0%、29.0%, 显著高于未感染组的(3.32 ± 1.19)g/L、(4.24 ± 1.35)mmol/L、5.7%、11.4% ($P < 0.05$)。结论 幽门螺杆菌感染可能对冠心病抗血小板治疗效果产生影响, 诱发心血管事件, 增加消化道出血风险, 不利于患者的远期预后。

[关键词] 冠心病; 抗血小板治疗; 幽门螺杆菌**[中图分类号]** R 54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)12-1207-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.12.25

Effect of Hp infection on anti-platelet therapy and long-term prognosis in patients with coronary heart disease

ZHANG Shi-ming. The First Department of Internal Medicine, Dengta Hospital of Anyang City, Henan 455000, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of Hp infection on anti-platelet therapy and long-term prognosis in patients with coronary heart disease(CHD). **Methods** From May 2012 to May 2015, 97 patients with CHD in our hospital were given anti-platelet therapy and they were divided into the infection group($n=62$) and the non-infection group($n=35$). The effects of anti-platelet therapy, the levels of blood lipid and the prognosis were analyzed within 1 year of the therapy. **Results** After the treatment, the levels of fibrinogen and total cholesterol, the incidence rates of digestive tract hemorrhage and cardiovascular events in the infection group [(5.21 ± 1.57) g/L, (5.36 ± 1.17) mmol/L, 21.0%, 29.0%] were significantly higher than those in the non-infection group [(3.32 ± 1.19) g/L, (4.24 ± 1.35) mmol/L, 5.7%, 11.4%] ($P < 0.05$). **Conclusion** Helicobacter pylori infection may have adverse effects on the anti-platelet therapy in the patients with CHD, which induce cardiovascular events and increase the risk of gastrointestinal bleeding and which is unfavorable for the long-term prognosis.

[Key words] Coronary heart disease(CHD); Anti-platelet therapy; Helicobacter pylori