

参考文献

1 Breazu CM, Ciobanu L, Hadade A, et al. The efficacy of oblique sub-costal transversus abdominis plane block in laparoscopic cholecystectomy: a prospective, placebo controlled study[J]. Rom J Anaesth Intensive Care, 2016, 23(1):12-18.

2 马浩南,李恒林,车伟,等.超声引导腹横肌平面阻滞对全麻子宫切除术病人术后镇痛效果的影响[J].中华麻醉学杂志,2010,30(9):1025-1027.

3 朱广球,王晓霞,周纲.超声引导腹横肌平面阻滞在患儿腹股沟区手术的应用[J].临床麻醉学杂志,2014,30(8):810-811.

4 汪莉,刘玉华,冯春.腹横肌平面阻滞用于患儿腹股沟区术后镇痛的效果[J].中华麻醉学杂志,2015,35(11):1304-1306.

5 李盈,宿颖岚,袁谦,等.三种神经阻滞方法在老年人腹股沟无张力疝修补术中应用的比较[J].中华神经医学杂志,2015,14(9):945-949.

6 李军.腹横筋膜阻滞临床应用进展[J].现代实用医学,2016,28(2):144-147.

7 O'Donnell BD, McDonnell JG, McShane AJ. The transversus abdominis plane (TAP) block in open retropubic prostatectomy [J]. Reg Anesth Pain Med, 2006, 31(1):91.

8 Bhargava D, Chakravorty N, Rethish E, et al. Comparative analysis of the anesthetic efficacy of 0.5 and 0.75% ropivacaine for inferior alveolar nerve block in surgical removal of impacted mandibular third molars [J]. J Maxillofac Oral Surg, 2014, 13(4):431-434.

[收稿日期 2017-12-21][本文编辑 吕文娟]

临床论著

# 门奇断流术治疗对肝硬化门脉高压患者肝功能影响

秦胜利

作者单位: 464000 河南,信阳市中心医院普外科

作者简介: 秦胜利(1974-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:普外肝胆及肠胃疾病的诊治。E-mail: qinshengli1974@163.com

**[摘要]** **目的** 分析门奇断流术治疗对肝硬化门脉高压患者肝功能影响。**方法** 选取肝硬化门脉高压患者82例,按不同的治疗方式分为两组,各41例。对照组实施双介入栓塞术治疗,研究组采用门奇断流术治疗,对比两组患者治疗前及治疗后1个月血常规变化情况、肝功能变化情况及治疗情况。**结果** 治疗前,两组患者血常规及肝功能差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后1个月,研究组血小板计数、白细胞计数较对照组增多,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后研究组凝血酶原活动度及白蛋白分别为(79.4 ± 5.2)%、(28.6 ± 2.1)g/L,较对照组的(69.3 ± 6.0)%、(24.0 ± 2.8)g/L提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组红细胞计数,总胆红素及丙氨酸转氨酶与对照组相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );研究组复发率(7.3%)较对照组(26.8%)降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组病死率(4.9%)与对照组(9.8%)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 对肝硬化门脉高压患者实施门奇断流术治疗,有助于改善血细胞及肝功能水平,降低复发率,改善预后,具有临床应用价值。

**[关键词]** 门脉断流术; 脾脏切除术; 肝硬化门脉高压; 肝功能

**[中图分类号]** R 657.3<sup>+</sup>4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0916-04  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.19

**Effect of devascularization on liver function in patients with cirrhosis and portal hypertension** QIN Sheng-li.

Department of General Surgery, Xinyang Central Hospital, Henan 464000, China

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of devascularization on liver function in patients with cirrhosis and portal hypertension. **Methods** 82 patients with cirrhosis and portal hypertension were selected and divided into two groups according to different treatment methods, with 41 cases in each group. The control group received double interventional embolization, and the study group received devascularization therapy. The changes of blood routine exam-

ination and liver function, and treatment results were compared between the two groups before and 1 month after treatment. **Results** There were no significant differences between the two groups in blood routine and liver function before treatment ( $P > 0.05$ ). One month after treatment, the platelet count and white blood cell count of the study group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The prothrombin activity and albumin content in the study group were significantly higher than those in the control group [ $(79.4 \pm 5.2)\%$  vs  $(69.3 \pm 6.0)\%$ ,  $(28.6 \pm 2.1) \text{g/L}$  vs  $(24.0 \pm 2.8) \text{g/L}$ ] ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences between the two groups in red blood cell count, total bilirubin and alanine aminotransferase content ( $P > 0.05$ ). The recurrence rate of the study group (7.3%) was significantly lower than that of the control group (26.8%) ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the mortality rate between the study group (4.9%) and the control group (9.8%) ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Devascularization can help to improve the levels of blood cells and liver function, reduce the recurrence rate and improve the prognosis in patients with liver cirrhosis and portal hypertension.

[**Key words**] Portal vein devascularization; Splenectomy; Cirrhosis of the portal hypertension; Liver function

肝硬化门脉高压是一种临床上常见的消化系统疾病,易造成食管胃底静脉出血、破裂,病死率高于50%<sup>[1]</sup>。血细胞和肝功能降低是其主要症状。临床实践表明<sup>[2]</sup>,若不能及时对肝硬化门脉高压患者进行治疗,则易导致患者出现食管胃底静脉曲张破裂出血情况。临床上多采用手术治疗方式对患者进行治疗,经皮穿刺肝胃食管静脉栓塞术联合部分脾栓塞术是其常用治疗方法,但效果不佳<sup>[3]</sup>。近年来,随着医疗技术的发展,门奇断流术治疗因其较好治疗效果在临床上得以广泛应用。为进一步了解门奇断流术治疗的效果,本研究对我院41例肝硬化门脉高压患者进行门奇断流术治疗,观察其对患者肝功能的影响。报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2012-04~2015-04在我院进行治疗的肝硬化门脉高压患者82例,所有患者均自愿签署知情同意书。入选标准:(1)电子胃镜显示有胃底食管静脉曲张存在;(2)均符合肝硬化门脉高压诊断标准<sup>[4]</sup>。排除标准:(1)患有脑栓塞病史者;(2)伴糖尿病患者;(3)伴肺部感染患者。按不同治疗方式分为两组,各41例。对照组中男21例,女20例;年龄23~76( $45.2 \pm 3.1$ )岁;肝功能分级:A级15例,B级26例。研究组中男22例,女19例;年龄25~78( $45.8 \pm 3.4$ )岁;肝功能分级:A级14例,B级27例。两组患者性别、年龄、肝功能分级等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** (1)对照组:采用双介入栓塞术治疗。患者进行影像学检查之后将带套管穿刺针刺入,保持针尖指向肝门,拔出针芯,并于有静脉血抽出时,将造影剂注入,对穿刺针位置的正确性进行观

测,正确后,于门脉处置入弯头导丝经套管实施造影。(2)研究组:采用门奇断流术治疗。患者实施全麻,选取头高足低位,将背部垫高,采用右侧30°~60°斜位。于剑突下分别置入4个直径为1cm的套管,将直径1cm套管分别置于剑突与脐连线中下1/3处和左锁骨中线脐水平下1cm处,并将1.2cm直径的套管置于左腋中线肋缘下与左髂前上棘连线中点。抬起脾下极,使用超声刀将脾周韧带切断,对脾蒂血管进行处理,之后送脾入标本袋,碎脾后将其从适当扩大的孔取出,将脾切口缝合。然后,患者采用头高足低仰卧位,将背部垫高,于右锁骨中线肋缘下将1cm套管置入,使用超声刀将胃底后曲张血管至贲门及食管离断。利用超声刀将胃小弯区网膜分离,并对曲张血管进行切割,使胃左动、静脉暴露,上肢夹后用超声刀剪断。随后,使用超声刀将胃左动脉以上曲张血管切割。将贲门浆膜环切,拖下食管6~8cm,之后使用超声刀将食管外曲张的血管切断,无创面出血后,将腹腔引流管放于脾窝。

**1.3 评价指标** 于治疗前及治疗后1个月凌晨采集患者空腹静脉血4ml,采用全自动血液分析仪(SF-3000,日本希森美康)测定血小板计数、白细胞计数及红细胞计数,采用全自动生化仪(UniCel Dx C 600 Synchron,美国Beckman公司)测定凝血酶原活动度、丙氨酸转氨酶、总胆红素及白蛋白。治疗后,随访1年,分析比较两组患者复发率及病死率。患者出现食管胃底静脉出血,或肝功能指标低于正常值降低则为复发。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS19.0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,采用成组 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后血常规变化情况比较** 治疗前, 两组血小板计数、红细胞计数及白细胞计数差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 1 个月后, 研究组血

小板计数、白细胞计数较对照组增多, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 红细胞计数在治疗后两组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后血常规变化情况比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ ,  $\times 10^9/L$ ]

组别	例数	血小板计数		红细胞计数		白细胞计数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	50.1 ± 10.3	308.2 ± 14.2	4.5 ± 1.3	5.2 ± 0.8	3.3 ± 0.9	8.1 ± 1.3
对照组	41	50.9 ± 9.8	143.4 ± 9.2	4.4 ± 1.2	4.9 ± 0.7	3.4 ± 0.9	6.5 ± 1.2
<i>t</i>	-	0.360	62.367	0.362	1.807	0.503	5.791
<i>P</i>	-	0.720	0.000	0.718	0.075	0.616	0.000

**2.2 两组治疗前后肝功能变化情况比较** 治疗前, 两组患者凝血酶原活动度、丙氨酸转氨酶、总胆红素、白蛋白差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后,

研究组凝血酶原活动度、白蛋白较对照组提高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	凝血酶原活动度 (%)		丙氨酸转氨酶 (U/L)		总胆红素 ( $\mu\text{mol/L}$ )		白蛋白 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	59.8 ± 5.5	79.4 ± 5.2	51.9 ± 7.1	40.8 ± 4.3	32.2 ± 3.6	27.2 ± 3.1	31.6 ± 2.1	28.6 ± 2.1
对照组	41	58.9 ± 6.5	69.3 ± 6.0	52.1 ± 7.3	43.2 ± 8.9	32.3 ± 3.8	26.8 ± 3.3	31.5 ± 2.0	24.0 ± 2.8
<i>t</i>	-	0.677	8.145	0.126	1.555	0.122	0.566	0.221	8.416
<i>P</i>	-	0.501	0.000	0.900	0.124	0.903	0.573	0.826	0.000

**2.3 两组复发率和病死率比较** 研究组复发率较对照组低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者病死率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组复发率和病死率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	复发率	病死率
研究组	41	3(7.3)	2(4.9)
对照组	41	11(26.8)	4(9.8)
$\chi^2$	-	5.513	0.180
<i>P</i>	-	0.019	0.672

## 3 讨论

肝硬化门脉高压是食管胃底静脉曲张破裂出血发生的主要原因, 可造成微循环不良, 对各脏器功能造成影响, 引发肝肾综合征、肝性脑病等并发症, 影响患者预后效果<sup>[5,6]</sup>, 严重将导致患者死亡。药物治疗可使患者病情缓解, 但长期用药易造成停药反应、止血率低等问题。目前手术治疗是临床上治疗本病的主要方法, 临床上常采用双介入栓塞术治疗, 主要分为脾栓塞术和胃十二指肠静脉曲张栓塞术。前者可使脾功能亢进缓解, 减少门静脉压力, 从而达到缓解病情的目的; 后者可有效降低患者门静脉血流量, 降低

曲张静脉破裂发生率。该治疗方法可使患者病情得到缓解, 但治疗效果不显著。在本研究中, 治疗后研究组血小板计数、白细胞计数较对照组增多, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 表明门奇断流术联合脾脏切除术可有效改善患者血细胞水平, 缓解患者临床症状。分析其原因可能为门奇断流术治疗可阻滞门奇静脉侧支循环, 消除胃底食管曲张血管出血, 可减慢肝硬化进展, 有效降低脾功能亢进, 使白细胞及血小板含量增多, 改善患者血细胞水平, 进而提高患者抗感染能力。本研究结果显示, 研究组凝血酶原活动度及白蛋白水平优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示门奇断流术治疗可改善患者肝功能, 促进患者病情改善。其原因可能为脾体积增大会使患者肝硬化病情加重, 可通过脾脏切除使脾功能亢进情况得到缓解。门奇断流术治疗可从根本上解决脾功能亢进问题, 有效缓解患者病情, 促进凝血酶原活动度增加, 白蛋白含量降低, 进而提高患者机体免疫力, 延缓肝硬化进展<sup>[7]</sup>; 而双介入栓塞术治疗中的脾栓塞术在一定程度上缓解脾功能亢进, 但效果不显著。本研究中, 研究组复发率较对照组低,

差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 研究组病死率与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 提示门奇断流术治疗肝硬化门脉高压远期效果较为显著, 可有效降低疾病复发率。其原因可能为门奇断流术治疗直接切除患者胃底食管的曲张血管, 防止门奇静脉发生持续循环, 同时对胃底食管出血情况进行控制, 并提高患者康复能力, 增强机体免疫功能, 进而降低复发率<sup>[8]</sup>。

综上所述, 对肝硬化门脉高压患者实施门奇断流术治疗远期效果较双介入栓塞术治疗显著, 可有效改善患者肝功能和血细胞水平, 促进患者恢复, 具有临床推广价值。

#### 参考文献

1 李瑞雄, 蒋仕伍, 杨维珍. 多层螺旋 CT 门静脉成像对肝硬化门脉高压侧支循环的诊断价值[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(4): 315 - 317.

2 梁启新, 徐余兴, 郭旗. 肝硬化性脾功能亢进术后生活质量分析[J]. 肝胆外科杂志, 2013, 21(5): 374 - 376.

3 欧锦溪, 朱志华, 郑华银. 内镜套扎术在治疗食管静脉曲张破裂出血中的临床应用价值[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(8): 798 - 801.

4 郭国校, 李全营, 许冰. 门静脉高压症断流术中患者自体血回输的相关研究[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(2): 154 - 155.

5 吴武军, 于咏田, 杜立学, 等. 脾腔小口径分流联合断流术对肝硬化门静脉高压症患者肝血流动力学和储备功能的影响[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(2): 196 - 199.

6 曹亚娟, 潘一明, 包善华, 等. 断流术治疗门静脉高压症的预后影响因素分析[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6): 434 - 438.

7 黄萍, 陈明锴. 门脉高压症肝内外血管病变的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(1): 8 - 11.

8 张宇飞, 王峰, 宗光全, 等. 胃癌合并肝硬化门脉高压症患者术后并发症的预防和治疗[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(2): 159 - 160.

[收稿日期 2016-09-21][本文编辑 韦颖]

## 临床论著

# 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比观察

胡建国

作者单位: 451200 河南, 巩义市人民医院心血管内科

作者简介: 胡建国(1965-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 冠心病、心律失常及高血压的诊治。E-mail: liuxin\_0001@163.com

**[摘要]** **目的** 比较观察瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的临床效果。**方法** 选取 2014-06 ~ 2016-09 心内科收治的 160 例冠心病患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 80 例。观察组给予瑞舒伐他汀治疗, 对照组给予同等剂量的阿托伐他汀进行治疗, 连续治疗 12 个月后, 观察两组患者治疗前后的血脂水平、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)、颈动脉内膜-中膜厚度(IMT)水平和不良反应发生率。**结果** 两组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 水平均降低, HDL-C 水平均升高。观察组治疗后 TC[(4.01 ± 0.50) mmol/L]、TG[(1.44 ± 0.49) mmol/L]、LDL-C[(1.95 ± 0.32) mmol/L]、HDL-C[(1.79 ± 0.14) mmol/L] 相比于对照组 [分别为(4.78 ± 0.49) mmol/L、(1.69 ± 0.41) mmol/L、(2.35 ± 0.39) mmol/L、(1.15 ± 0.11) mmol/L] 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 hs-CRP、Hcy、颈动脉 IMT 水平及不良反应发生率均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对于冠心病患者, 相同剂量的瑞舒伐他汀的调脂效果优于阿托伐他汀, 且不良反应发生率低于阿托伐他汀。

**[关键词]** 瑞舒伐他汀; 阿托伐他汀; 冠心病; 效果

**[中图分类号]** R 54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2018)09 - 0919 - 04

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2018.09.20