

iPTH 采用放射免疫法测定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{X} \pm S)$  表示, 采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗前两组患者观察指标对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后对照组血钙、血磷、iPTH 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者血磷、iPTH 较治疗前均明显下降, 血钙明显上升, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后观察指标对比  $(\bar{X} \pm S)$

组别	时间	Ca <sup>2+</sup> (mmol/L)	P <sup>3+</sup> (mmol/L)	iPTH(pg/mL)
治疗组	治疗前	1.63± 0.39	2.60± 0.45	236± 23
	治疗后	2.06± 0.56	2.16± 0.36	203± 20
对照组	治疗前	1.78± 0.23	2.76± 0.61	259± 32
	治疗后	1.94± 0.48	2.51± 0.37	240± 18

## 3 讨论

慢性肾衰竭的重要并发症主要包括钙磷代谢紊乱及其骨病等。临床医学认为, 钙磷代谢紊乱可引起肾性骨营养不良, 也称之为骨骼病变。但随着临床实践相关数据的不断证明发现, 甲状旁腺功能亢进、增高钙磷乘积以及高磷血症等均可增强患者心血管事件的发生率, 并与透析患者患病率、病死率的增加关系密切<sup>[2]</sup>。中成药排毒保肾丸为我院自制药剂, 由大黄廔虫丸去虻虫、白蜜, 改白芍为赤芍, 并在

药物剂量上稍加删减而成。其中赤芍、生地黄起到滋阴养血的效果; 煅干漆、桃仁逐瘀活血; 熟大黄祛瘀排湿浊; 甘草可补中气, 调和诸药; 炒水蛭、炒蛭螭通络消瘀; 杏仁润肺胃; 黄芩祛瘀热; 以上多种药物联合使用, 可使湿浊邪外泄, 同时促进血脉通畅, 达到气血运行的效果<sup>[3]</sup>。此外还可以使小、中、大分子毒素等通过消化道有效排出体外, 包括 iPTH, 从而促进甲状腺素、血肌酐、血尿素氮、血磷等水平的降低, 达到纠正钙磷代谢紊乱的目的。临床实践证明, 大黄廔虫丸可有效增加慢性肾衰患者尿量, 加速磷排除, 改善残余肾功能。本研究结果显示, 治疗后对照组血钙、血磷、iPTH 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者血磷、iPTH 较治疗前均明显下降, 血钙明显上升, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明排毒保肾丸具有独立降磷及降 iPTH 的作用, 慢性肾衰患者服用排毒保肾丸能有效纠正慢性肾衰患者的钙磷代谢紊乱。

### 参考文献

[1]潘松球,黎琦.尿毒清观察对尿毒症血液透析患者钙磷代谢及甲状旁腺激素的影响[J].广西医学,2010,32(1):64-65  
 [2]古力仙·热依木,岳华,加米拉·沙依木,等.尿毒清颗粒对慢性肾衰竭主动脉瓣膜钙化患者中钙磷代谢的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,3(3):254-255  
 [3]邓宏韬,吴伟,王国斌,等.排毒保肾丸治疗以蛋白尿为主的 1 期慢性肾脏病疗效观察[J].新中医,2012,44(11):35-36

(收稿日期:2014-04-05)

# 中西医结合对肝内外胆管多发性结石围手术期治疗疗效观察

陈发雷

(广西兴安县界首中西医结合医院外科 兴安 541306)

关键词:多发性结石;肝内外胆管;中西医结合疗法;围手术期;疗效观察

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.033

肝内外胆管多发性结石病理损害范围极广,且常并发胆管梗阻、狭窄、肝脓肿等症状,病情复杂,临床治疗难度较大<sup>[1]</sup>。目前临床主要通过手术进行治疗,疗效显著,且技术越发成熟。但如何在围手术期采取有效对症支持治疗,使患者术后肝功能恢复正常,提高预后生存质量,便成为临床重点研究课题。我院近年来将中西医结合应用于肝内外胆管多发性结石围手术期的治疗,效果显著。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2014 年 1 月所收治肝内外胆管多发性结石患者 114 例,所有患者均符合我国新修订肝胆外科常见疾病诊断标准。随机分为治疗组和对照组各 57 例:治疗组男 27 例,女 30 例;平均年龄  $(43.9 \pm 7.9)$  岁;病程  $(7.3 \pm$

6.9) 年;中医辨证分型:术前:胁痛(肝胆湿热型)11 例、黄疸(胆道阻滞型)4 例、二者兼有 42 例,术后:胁痛(气血瘀滞)6 例、黄疸(脾虚湿滞)3 例、二者兼有 48 例。对照组男 29 例,女 28 例;平均年龄  $(44.1 \pm 8.1)$  岁;病程  $(7.5 \pm 6.3)$  年;中医辨证分型:术前:胁痛(肝胆湿热型)10 例、黄疸(胆道阻滞型)5 例、二者兼有 42 例,术后:胁痛(气血瘀滞)7 例、黄疸(脾虚湿滞)4 例、二者兼有 46 例。两组患者一般情况比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 常规静脉补液,给予维生素 C、维生素 K<sub>1</sub> 以及三磷酸腺苷等药物进行护肝治疗;选用青霉素、氨苄青霉素、甲硝唑、庆大霉素、二联或三联抗感染治疗,阿托品、654-2 等解痉止痛,33%硫酸镁

口服利胆。

1.2.2 治疗组 在对照组基础上,按中医诊断辨证分型:术前:肝胆湿热型胁痛采用具有清热利湿作用的大柴胡加金铃子散,胆道阻滞型黄疸采用具有疏肝利胆作用的龙胆泻肝汤加五味子;术后:气血瘀滞型胁痛采用具有祛瘀通络作用的失笑散,脾虚湿滞型黄疸采用具有健脾养血、利湿退黄作用的黄芪建中汤。

1.3 诊断标准 显效:经治疗后肝功能基本恢复正常,目测黄疸消退,相关症状完全消失;有效:经治疗后肝功能大部分恢复正常,部分参数偏高,目测黄疸基本消退;无效:较治疗前症状无明显改善,甚至加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 治疗组总有效率为 94.7%,显著高于对照组的 80.7%,具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者围手术期临床疗效对比 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	57	38	16	3	94.7
对照组	57	22	24	11	80.7

## 2 讨论

肝内外胆管多发性结石主要通过手术进行治疗,常导致患者手术前后症状、病证产生较大差异。

相关研究表明:术前患者多以肝瘀胆阻实证为主,可在西医对症支持治疗的基础上加用大柴胡汤、龙胆泻肝汤进行治疗;而手术后,由于疾病加上手术本身的创伤,患者病理特征多以脾虚血亏、肝阴不足、虚证为主,可选用失笑散、黄芪建中汤进行治疗。另一方面,肝内外胆管多发性结石伴发多种严重并发症,其中以肝功能衰竭、黄疸最为严重,围手术期肝功能保护性治疗是预防肝衰的关键,目前临床上各类护肝西药,其机理、疗效均不确切。现代研究证实<sup>[2-3]</sup>:失笑散、黄芪建中汤等中药从肝脾论治,能促进肝功能的恢复,疗效确切。本研究结果显示,治疗组患者中,显效 38 例、有效 16 例,其总有效率为 94.7%,显著高于对照组的 22 例、24 例及 80.7%,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明在西医对症支持治疗的基础上加用失笑散、黄芪建中汤等中药,应用于肝内外胆管多发性结石围手术期的治疗,效果显著,优于单纯西医疗法。综上所述,中西医结合应用于肝内外胆管多发性结石围手术期治疗,疗效显著,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]关力,高凯.通胆排石汤配合胆结石治疗仪治疗胆囊结石临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(2):268-269
- [2]李玲,刘文全.大柴胡汤合金汤加减治疗胆囊泥沙样结石 1 例[J].吉林中医药,2011,31(9):904-905
- [3]韩丽霞,王晴,董秀敏.调中溶石汤治疗肝胆气郁型胆总管结石 76 例疗效观察[J].北京中医药,2012,31(1):60-61

(收稿日期:2014-09-14)

# 后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿

刘美芬

(江西省南昌市安义县人民医院 安义 331000)

**摘要:**目的:探讨应用后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的手术方法、疗效和临床价值。方法:对 5 例乳糜尿患者行后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术,乳糜尿试验均为阳性,术前采用膀胱镜检查确定诊断。结果:5 例患者手术均成功,手术时间 60~130 min,平均手术时间(69.0±11.9) min;术中出血量 60~200 mL,平均术中出血(124.0±55.9) mL;术中和术后均无明显并发症,术后平均住院时间(5.8±1.3) d。5 例患者出院时尿液均清亮,尿乙酰试验全部阴性。随访 12~30 个月无复发。结论:后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术具有微创、出血少、恢复快、术后无复发等优点,临床效果良好,达到开放手术临床效果,值得推广。

**关键词:**乳糜尿;后腹腔镜术;肾蒂淋巴管结扎术

中图分类号:R699

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.034

乳糜尿临床表现为尿液外观上可呈白色,也称为“牛奶尿”(milky urine)。长期乳糜尿会引起体内脂肪和蛋白质的丢失,重症乳糜尿不仅导致营养不良、贫血、水肿,发展到休克阶段甚至危及患者生命。乳糜尿保守治疗不仅长期影响患者的饮食自由度,而且容易复发。临床上最有效的方法是肾蒂淋巴管结扎术,但传统手术方法对患者创伤较大。本院 2009 年 6 月~2011 年 8 月对 5 例乳糜尿患者采用后腹腔镜技术进行治疗,取得较好疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者共 5 例,其中男 3 例,女 2 例;年龄 21~69 岁,平均(52.4±17.6)岁;乳糜尿病史 1~20 年,平均(10.2±7.5)年。患者均因尿液中反复有大量乳白色尿或加重伴血尿排出入院,所有患者均有米汤样尿、消瘦和不同程度贫血等临床表现。其中 1 例患者有明确的丝虫病感染确诊史。5 例患者(左侧 4 例、右侧 1 例)术前尿乳糜试验均为阳性,并予脂肪餐后膀胱镜检查确诊并选择术侧。