

体外循环下二尖瓣置换术对风湿性心脏病患者术后血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平的影响

李良 张辉

(河南省安阳市人民医院心胸外科 安阳 455000)

摘要:目的:研究风湿性心脏病应用体外循环下二尖瓣置换术对患者术后血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平的影响。方法:选取 2014 年 7 月~2016 年 3 月我院治疗风湿性心脏病患者 47 例,本组均予以体外循环下二尖瓣置换术治疗。统计对比手术前后患者血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平及生活质量水平。结果:本组术后血清 IL-6、IL-8 水平显著低于术前,IL-10 水平较高于术前,差异有统计学意义($P<0.05$);本组术后生活质量评分高于术前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:体外循环下二尖瓣置换术治疗风湿性心脏病能明显降低机体血清 IL-6、IL-8 等炎症因子水平,提高血清 IL-10 抗炎因子水平,改善患者生活质量。

关键词:风湿性心脏病;体外循环下二尖瓣置换术;血清炎症因子

中图分类号:R654.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.010

风湿性心脏病(Rheumatic Heart Disease)属于心内科常见病症,主要由风湿性活动造成心脏瓣膜病变引起,临床表现为心慌气短、下肢水肿等症状,影响患者身体健康。据统计,二尖瓣发病率占风湿性心脏病 80%左右,且女性多于男性^[1]。临床常以消除心肌炎症、恢复心脏功能治疗为主,二尖瓣置换术,通过人工置换二尖瓣,可恢复患者瓣膜及心脏功能,改善机体炎症症状。本研究选取 47 例风湿性心脏病患者术后血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 3 月我院风湿性心脏病患者 47 例,女 29 例,男 18 例;年龄 34~62 岁,平均年龄(49.81 ± 11.24)岁;病程 1~15 年,平均病程(11.52 ± 3.14)年。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《内科学》Ⅱ、Ⅲ级标准^[2];且入院后均经数字减影血管造影(DSA)、多普勒超声心动图检查确诊为风湿性心脏病;知情并签署同意书。(2)排除标准:合并凝血功能障碍及多器官功能衰竭者;急慢性感染者;恶性肿瘤者;近期服用调节免疫功能药物者。

1.3 方法 采用体外循环下二尖瓣置换术,全身麻醉,取仰卧位,胸部碘伏消毒,铺无菌单,于胸骨正中做切口,采用腔静脉插管方式建立体外循环,转机降温后,阻断与升主动脉及上下腔静脉,血管灌注高钾停跳液,心包腔置入生理盐水以保护心肌,切开左心房及房间隔,探查二尖瓣,发现左房血栓后可行血栓清除术,观察局部病变,切除病变二尖瓣;机瓣裙及二尖瓣环采用带垫片 18 针换瓣线全间断缝合,确保缝合牢固无瓣周漏,房间隔切口采用 2-0 滑线连续缝合后,进行心脏排气,左心房切口采用 4-0 滑线进

行连续缝合后,开放升主动脉阻断钳,心脏自动复跳或电击除颤复跳,无传导阻滞,顺利停机。术后:将患者推入 ICU 病房,呼吸机辅助呼吸,监测生命体征,顺利脱离呼吸机拔管后,给予辅助心功能、强心、抗炎、抗凝等药物治疗。

1.4 观察指标 (1)采集本组患者手术前后左肘静脉血 5 ml,静置,以 2 000 r/min 离心 10 min,取血清零下 20 ℃保存待测,采用酶联免疫吸附法检测血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平变化。(2)采用生活质量评定量表(SF-36)对本组患者手术前后社会职能、心理职能、生理功能及认知功能等项目评分^[3],并计算总生活质量评分,满分 100 分。

1.5 统计学方法 以 SPSS20.0 统计软件分析数据,计量资料采用 t 检验,以($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平比较 术后血清 IL-6、IL-8 水平显著低于术前,IL-10 水平高于术前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 手术前后血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平比较(ng/L, $\bar{x}\pm s$)				
时间	IL-6	IL-8	IL-10	
术前	25.89± 3.48	17.97± 3.62	13.18± 1.72	
术后	19.34± 2.35	12.15± 2.14	18.97± 2.79	
t	10.694	9.488	12.111	
P	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 手术前后生活质量评分比较 术后生活质量评分均高于手术前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 手术前后生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)						
时间	社会职能	心理健康	生理职能	认知职能	总生活质量	
术前	60.89± 5.31	63.97± 3.96	60.31± 5.36	51.19± 5.03	61.41± 5.47	
术后	68.24± 4.56	73.64± 4.57	68.86± 5.49	63.72± 4.68	71.25± 5.34	
t	7.199	10.963	7.640	12.503	8.825	
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

风湿性心脏病属于自身免疫性疾病,主要由甲组乙型溶血性链球菌感染引起,病程长,临床表现多样,患病早期仅伴有乏力、咳血、心悸等心功能失代偿症状,心脏长期高强度工作,会导致心脏肥大、机体出现二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、联合瓣膜病变等心脏瓣膜病变。心脏属于人体中心器官,心脏瓣膜病变易引起心动过速,会加重心脏负担,损害心功能,故采取有效措施予以良好治疗意义重大^[4]。

二尖瓣置换术是临床常用心脏病瓣膜病变治疗手术措施,通过人工瓣膜置换可纠正患者机体血流动力学异常,缓解左心房及肺静脉压力,减轻右心室容积及负荷,从而有效改善右心功能;同时手术依据患者瓣环大小选择合适瓣膜,保留二尖瓣后叶,减少手术对心内膜损伤,清除左心房心室血栓,可有效改善机体水电失衡,提高患者免疫功能。胡媛媛等^[5]研究证实,风湿性心脏病患者由于血流动力学障碍,心肌在过度拉伸刺激下,可激化神经系统,产生 IL-6 等炎症因子,予以二尖瓣置换手术治疗后,可有效降低患者机体 IL-6 等炎症因子水平。本研究结果显

示,术后血清 IL-6、IL-8 水平低于术前,血清 IL-10 水平及生活质量评分均高于术前 ($P<0.05$),提示风湿性心脏病采用体外循环下二尖瓣置换术疗效确切,可改善机体免疫功能,降低血清 IL-6、IL-8 炎症因子水平,并提高患者血清 IL-10 抗炎因子水平及生活质量水平。综上所述,体外循环下二尖瓣置换术治疗风湿性心脏病,术后可降低患者血清 IL-6、IL-8 水平,提高血清 IL-10 水平,改善患者生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

[1]张加强,张卫.右美托咪定对风湿性心脏病合并肺高压患者行瓣膜置换术时血流动力学的影响[J].中国医院药学杂志,2014,34(6):469-472
[2]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:298-314
[3]黄晓琳,燕铁斌.康复医学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2013:186-189
[4]陈益君,黄长顺,王峰,等.盐酸川芎嗪对体外循环风湿性心脏病单瓣膜置换术患者凝血、炎性反应的影响[J].中国中西医结合杂志,2014,34(5):531-535
[5]胡媛媛,吕洁萍,田首元,等.七氟醚维持麻醉对心脏瓣膜置换术患者血清超敏肌钙蛋白 I、IL-6 和 TNF- α 的影响[J].山西医科大学学报,2014,45(4):325-328

(收稿日期: 2017-01-07)

微创锁定钢板内固定术治疗老年肱骨近端骨折的疗效及其预后分析

任朝伟

(河南省三门峡市第三人民医院骨科 三门峡 472143)

摘要:目的:研究微创锁定钢板内固定术治疗老年肱骨近端骨折的疗效及其预后。方法:将我院 2015 年 1 月~2016 年 1 月老年肱骨近端骨折患者 50 例分为两组,传统组 25 例采用传统内固定方法进行治疗;微创锁定钢板组 25 例采用微创锁定钢板内固定术治疗。将两组患者手术时间、骨折愈合时间、引流量、出血量、Neer 优良率和手术后延迟愈合、感染、肱骨缺血坏死等并发症的发生率进行比较。结果:微创锁定钢板组 Neer 优良率明显高于传统组,手术后延迟愈合、感染、肱骨缺血坏死等并发症的发生率明显低于传统组, $P<0.05$ 。微创锁定钢板组患者手术时间、骨折愈合时间、引流量、出血量均明显优于传统组, $P<0.05$ 。结论:微创锁定钢板内固定术治疗老年肱骨近端骨折的疗效确切,预后良好,可有效改善患者肩关节功能,且具有微创性,手术操作简单,可减少出血和引流量,减少并发症,加速患者骨折愈合。

关键词:老年肱骨近端骨折;微创锁定钢板内固定术;疗效;预后

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.011

肱骨近端骨折在临床上较为常见,因肱骨近端解剖结构复杂,在治疗上需慎重选择治疗方法,临床多建议采取手术治疗,尤其是老年患者,采用保守治疗需长时间卧床,容易导致压疮、关节僵硬等,不利于患者关节功能的恢复^[1]。本研究探讨微创锁定钢板内固定术治疗老年肱骨近端骨折的疗效及其预后。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 1 月~2016 年 1 月

老年肱骨近端骨折患者 50 例分为两组,传统组 25 例,其中男 16 例,女 9 例;年龄 61~75 岁,平均年龄 (65.61 ± 2.66) 岁。微创锁定钢板组 25 例,其中男 15 例,女 10 例;年龄 61~77 岁,平均年龄 (65.29 ± 2.18) 岁。两组患者一般资料比较差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 传统组采用传统内固定方法进行治疗。微创锁定钢板组采用微创锁定钢板内固定术治疗。臂丛神经阻滞麻醉,仰卧,垫高患肩,作患肩前内侧弧形切口,沿着三角肌胸大肌间隙进行分离,保