

制和杀灭作用。

外治法也是极具中医肛肠特色的治疗方法之一,因其能直达病所,充分发挥药效及有效吸收,故至今临床上仍应用广泛。现代医学证实,肛门给药有诸多优势,直肠黏膜因其表面血供丰富对药物吸收速度快,不仅能防治口服药物吸收后首过效应对药效的减弱,且有避免口服药物对胃黏膜的直接刺激作用。马应龙痔疮栓(膏)是我科常用的外用药,具有使用方便且疗效确切的优点。从中医理论上分析:麝香因其气味芳香行散,具有较好的清热解毒、消痔疮肿痛、祛腐生肌之力;五倍子、炉甘石止血收

敛;牛黄、珍珠、冰片性寒,有清热解毒、消肿止痛的功效。另外用药前应详细记录患者病史,对青光眼、孕妇、哺乳期妇女、前列腺肥大的患者应禁用。本研究示:凉血地黄汤加减合马应龙痔疮栓治疗混合痔的总有效率显著优于太宁栓治疗,值得临床推广。

参考文献

[1]李春雨,汪建平.肛肠外科手术技巧[M].北京:人民卫生出版社,2015.164
[2]Rivadeneira DE,Steele SR,Terment C,et al.Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010)[J].Dis Colon Rectum,2011,54(9):1059-1064

(收稿日期:2017-08-09)

经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎的影响

吴鹏

(河南省许昌襄城中西医结合医院普外科 襄城 461700)

摘要:目的:探讨经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后 VAS 评分及并发症发生率的影响。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 5 月我院收治的急性胆囊炎患者 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组采用常规腹腔镜胆囊切除术治疗,观察组采用经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗,比较两组手术情况(手术时间、术后排气时间、住院时间)及并发症发生率,比较两组术后 12 h、3 d、7 d 的疼痛程度。结果:观察组术后排气时间、住院时间及并发症发生率均低于对照组,术后 3 d、7 d 的 VAS 评分均低于对照组($P<0.05$);两组手术时间及术后 12 h 的 VAS 评分比较无明显差异($P>0.05$)。结论:应用经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎,可缓解患者术后疼痛,降低并发症发生率,且安全性较高,值得临床推广应用。

关键词:急性胆囊炎;经脐单孔腹腔镜胆囊切除术;VAS 评分;并发症

中图分类号:R657.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.042

急性胆囊炎(Acute Cholecystitis)是由于胆囊管阻塞和细菌侵袭而引起的胆囊炎症,以右上腹阵发性绞痛为主要症状,并伴有发热、恶心、呕吐,病情严重者可出现感染性休克甚至危及生命。临床上以手术治疗为主,可有效缓解患者疼痛,减轻炎症反应,但常规腹腔镜胆囊切除术采取三孔入路,术后瘢痕明显。随着医疗微创技术的发展,改良腹腔镜手术在外科治疗中应用广泛,具有切口小、疼痛轻、美观度高等特点,可促进患者早期康复^[1]。本研究旨在探讨经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后 VAS 评分及并发症发生率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 5 月我院收治的急性胆囊炎患者 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组男 22 例,女 17 例;年龄 27~63 岁,平均年龄(45.84±2.31)岁。观察组男 23 例,女 16 例;年龄 26~64 岁,平均年龄(45.26±2.66)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:发病时间<72 h 者;符合急性胆囊炎诊断标准;同意本次研究并签署知情同意书者。(2)排除标准:严重心、肝、肾疾

病者;精神障碍者;治疗依从性差者。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组 实施常规腹腔镜手术:患者取仰卧位,气管插管全麻,消毒铺巾,腹膜腔插入导管,建立人工气腹,气腹压为 12~14 mm Hg;剑突下做一长约 10 mm 的切口为主操作孔,插入套管针,锁骨中线、肋缘下做一 5 mm 切口为抓钳操作孔,插入套管针,腋前线、肋缘下做一 5 mm 操作孔以充分暴露术野,探查胆囊及胆囊三角情况,钝性分离胆囊粘连,根据胆囊三角区解剖结构分离胆囊动脉与胆囊管,夹闭切断胆囊动脉,切除病变胆囊。

1.3.2 观察组 实施经脐单孔腹腔镜胆囊切除术:患者取截石位,气管插管全麻,消毒铺巾;经脐下缘做一长约 20 mm 纵行切口,依次切开皮肤及皮下组织,放置三通道穿刺套管,分别置入 10 mm 腹腔镜、抓钳、弧形电钩,建立人工气腹,气腹压为 12~14 mm Hg,探查胆囊及胆囊三角情况,钝性分离胆囊粘连,分离胆囊管,夹断胆囊动脉,逐渐剥离切除胆囊并经脐取出后,电凝止血,用生理盐水冲洗,缝合切口。两组患者术后均给予常规抗生素预防感染。

1.4 观察指标 (1)比较两组手术情况(手术时间、术后排气时间、住院时间)。(2)比较两组术后 12 h、

3 d、7 d 的疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,总分为 10 分,分值越低,疼痛越轻^[2-3]。(3)比较两组并发症(感染、黄疸、胆漏)发生率。

1.5 统计学分析 用 SPSS22.0 软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组手术时间比较无显著性差异, $P>0.05$;观察组术后排气时间、住院时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	手术时间(min)	术后排气时间(h)	住院时间(d)
观察组	39	44.38± 9.26	4.17± 2.46	4.08± 2.26
对照组	39	43.16± 8.73	7.86± 1.35	7.43± 2.51
t		0.599	8.212	6.194
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组 VAS 评分比较 两组术后 12 h VAS 评分比较无明显差异, $P>0.05$;观察组术后 3 d、7 d 的 VAS 评分均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	术后 12 h	术后 3 d	术后 7 d
观察组	39	7.94± 2.28	4.16± 1.52	2.08± 0.64
对照组	39	8.79± 2.32	6.65± 2.13	4.57± 1.38
t		1.632	5.943	10.222
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组并发症发生率比较 观察组发生感染 1 例,黄疸 1 例,并发症发生率为 5.13%(2/39);对照组发生感染 4 例,黄疸 3 例,胆漏 2 例,并发症发生率为 23.08%(9/39)。观察组并发症发生率明显低于对照组($\chi^2=5.186$, $P<0.05$)。

3 讨论

急性胆囊炎是由胆囊黏膜与胆囊壁受压缺血引

发机械性炎症,此外,在磷脂酶作用下胆汁内卵磷脂转化为溶血卵磷脂,可引起化学炎症,胆囊内积存链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌等易引发细菌性炎症。据统计^[4],50%~80%急性胆囊炎是由细菌性炎症引起,具有起病急、病情凶险的特点,临床治疗以手术为主,可迅速缓解患者症状,控制病情恶化。

腹腔镜胆囊切除术创伤小,术中出血较少,且手术视野清晰,有利于减少术后并发症的发生^[5],但该术式打孔较多,术后腹部美观度低,不易受患者的认可和喜爱。而经脐单孔腹腔镜胆囊切除术只做一个切口,手术操作简便,可防止术中损伤周围重要脏器,且脐部为腹壁最薄弱处,弹性强,易取出切除的病变胆囊,切口经可吸收缝线缝合可恢复脐部形态,无明显手术瘢痕,腹部皮肤美观度高。此外,可避免穿透性损伤腹壁肌肉,减轻患者切口疼痛程度。

本研究结果显示,观察组术后排气时间、住院时间及并发症发生率均低于对照组,术后 3 d、7 d 的 VAS 评分低于对照组($P<0.05$)。说明经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者,可缓解术后疼痛,降低并发症发生率,促进康复,值得临床推广。

参考文献

[1]陈应军,甄作均,向青锋,等.改良手助腹腔镜手术在腹部外科的应用价值[J].中华消化外科杂志,2015,14(7):574-577
[2]朱森林.急诊和延期腹腔镜手术治疗急性胆囊炎的临床对比分析[J].安徽医药,2015,19(1):116-117
[3]吴志强,王卫东,刘清波.腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效对比[J].实用医学杂志,2017,33(13):2173-2175
[4]魏彬,蔡青山,王志峰,等.腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎的最佳时机及影响中转开腹的因素分析[J].肝胆外科杂志,2015,23(4):273-276
[5]马雪,胡占升.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的疗效比较[J].实用医学杂志,2015,31(6):931-933

(收稿日期:2017-10-15)

血管内支架合经皮腔内血管成形术治疗下肢闭塞性动脉硬化

徐良 陈鹏 王晓东

(河南省南阳市第二人民医院心脏大血管外科 南阳 473000)

摘要:目的:研究血管内支架联合经皮腔内血管成形术对下肢闭塞性动脉硬化患者术后生活质量及并发症的影响。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 4 月我院收治的下肢闭塞性动脉硬化患者 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组采用动脉内膜剥脱术治疗,观察组采用血管内支架联合经皮腔内血管成形术治疗。比较两组患者术前、术后 3 个月生活质量变化以及术后并发症发生率。结果:两组术前生活质量(SF-36)评分比较无显著性差异($P>0.05$);术后 3 个月,观察组 SF-36 评分高于对照组,且术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:下肢闭塞性动脉硬化患者采用血管内支架联合经皮腔内血管成形术治疗,可明显降低术后并发症发生率,提高生活质量。

关键词:下肢闭塞性动脉硬化;血管内支架;经皮腔内血管成形术;生活质量;并发症

中图分类号:R543.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.043

下肢闭塞性动脉硬化指下肢动脉粥样硬化,狭窄、闭塞所致的肢体慢性缺血,多发于中老年人群。随着近年来人口老龄化进展,发病率呈逐年上升趋势

势^[1]。若未得到及时治疗,极易恶化为重症下肢缺血,半年内截肢率高达 40%左右,致死率约 20%,严重威胁患者生命健康^[2]。手术治疗是临床治疗该病