

开窍;大枣与炙甘草为使药,前者补脾和胃、调营卫、解药毒,后者益气滋阴、通阳复脉。诸药联用,共奏养血散寒、温通经脉之功效^[4]。

本研究结果显示,疗程结束时,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。说明在常规西药治疗的基础上使用当归四逆汤有良好的协同效果,可显著提升患者症状的控制效果和整体预后,在类风湿关节炎治疗中有标本兼治的优势。肖贤强等^[5]研究了中医综合疗法治疗膝骨性关节炎(瘀血阻滞证)的临床疗效,结果表明,中医综合疗法治疗膝骨性关节炎较常规治疗方法疗效更佳,这与本研究结果一致。当归四逆汤具有温经散寒、养血通脉的功效。类风湿关节炎患者疼痛明显,在治疗的时候,不仅要改善患者的临床症状,还需要考虑缓解患者的疼痛,减少对患者的生活质量的影响。选取当归四逆汤进行治疗,不仅可使患者的临床症状得到改善,也从根本上缓解了患者的病症,疗效较好。疗程结束时,两组血清炎症细胞因子水平均低于同组入院时,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组血清炎症细胞因子水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。可见患者的血清炎症因子水平改善效果较好。类风湿

关节炎的发生、发展与机体的炎症反应有一定的相关性^[6-7]。在类风湿关节炎患者的血清中,IL-6、IL-17、IL-23 和 IL-1 β 的水平表现异常,能够较明确地反映机体的炎症状况,尤其是 IL-17 可以发挥监测关节软骨损伤的作用^[8]。通过治疗后,患者的血清炎症因子水平得到改善,表明患者的治疗效果较好。综上所述,当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎疗效显著,可促进患者康复,值得临床推荐。

参考文献

[1]张晓攀,李艳贞,李珊珊,等.类风湿性关节炎治疗药物研究进展[J].药物评价研究,2018,41(10):1906-1910
[2]吴启富,范永中,叶志中.常见风湿病中西医结合诊疗指南(草案)[J].中药药理与临床,2013,29(6):150-155
[3]王伟杰,唐晓颖,王新昌,等.基于临床辨证的类风湿关节炎常见中医证候 Logistic 回归分析[J].中华中医药杂志,2019,34(2):807-810
[4]韦国雨,陈清雄,唐永亮,等.当归四逆汤对类风湿性关节炎患者血清 Wnt-3 α 、 β -catenin 及 BMP-2 表达的影响[J].中医药导报,2016,22(22):72-74
[5]肖贤强,辛晓春,张一慧,等.中医综合疗法治疗膝骨性关节炎(瘀血阻滞证)临床研究[J].中国中医急症,2019,28(4):655-657
[6]叶子,王芬.类风湿关节炎合并骨质疏松症患者外周血 T 淋巴细胞亚群、炎症因子水平与骨代谢指标的相关性分析[J].浙江医学,2019,41(9):927-929
[7]靖卫霞,朱跃兰,马俊福,等.活血通络方对类风湿关节炎滑膜成纤维细胞 miR-155 及相关细胞因子表达的影响[J].风湿病与关节炎,2019,8(1):10-14
[8]Ismaili H,Ismaili L,Rexhepi M.Values and Correlations between C-Reactive Protein and Apolipoprotein B after Treatment with Methotrexate at Patients with Rheumatoid Arthritis [J].Open Access Maced J Med Sci,2019,7(8):1293-1298

(收稿日期:2019-05-04)

腹腔镜手术对胆囊结石合并胆总管结石胃肠功能的影响观察

白国书

(河南省兰考县固阳医院普外科 兰考 475300)

摘要:目的:分析腹腔镜手术与开放性手术对胆囊结石合并胆总管结石患者术后胃肠功能的影响。方法:采用随机双盲法将 2017 年 6 月~2019 年 2 月就诊的 102 例胆囊结石合并胆总管结石患者分为对照组和研究组各 51 例。对照组接受开腹胆囊切除术联合胆总管切开取石手术治疗,研究组接受腹腔镜手术联合胆总管切开取石手术治疗。比较两组围手术期相关指标、胃肠激素水平、视觉模拟评分以及并发症发生情况。结果:研究组手术时间、术中出血量均低于对照组,肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间和首次排便时间均短于对照组($P<0.05$);术后 48 h,两组胃泌素、胃动素水平均较术前明显降低,但研究组显著高于对照组($P<0.05$);研究组术后 1 d、3 d 的视觉模拟评分均低于对照组($P<0.05$);研究组术后并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜手术对胆囊结石合并胆总管结石患者创伤较小,且患者术后胃肠功能恢复较快,具有较高的临床推广价值。

关键词:胆囊结石;胆总管结石;腹腔镜胆囊切除术;胆道探查术;胃肠功能

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.074

胆囊结石合并胆总管结石是临床极为常见的一种胆囊疾病,外科手术取石是目前临床治疗该病的常用方式,开放性手术作为临床治疗的经典术式,已经在临床应用多年,且积累丰富的手术经验,但该术对患者创伤较大,患者术后不仅恢复较慢,并发症发生风险亦较高^[1]。随着微创医学的快速发展和腹腔镜技术的不断成熟,腹腔镜手术在胆囊疾病外科治疗中的作用也受到越来越多临床医生的关注和认可

^[2]。本研究以我院收治的 102 例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究对象,进一步对比了腹腔镜与开放性手术对患者术后胃肠功能影响的差异性,以期手术方案选择提供更加详细、可靠的参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 6 月~2019 年 2 月在我院就诊的 102 例胆囊结石合并胆总管结石患者纳为

研究对象,使用随机双盲法分为对照组和研究组各 51 例。对照组男 27 例,女 24 例;年龄 35~70 岁,平均年龄(47.94± 4.28)岁;病程 6 个月~7 年,平均病程(3.41± 0.72)年。对照组男 26 例,女 25 例;年龄 31~687 岁,平均年龄(47.69± 4.31)岁;病程 1~6 年,平均病程(3.29± 0.83)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究已经征得医院医学伦理委员会许可。

1.2 纳入标准 临床资料完整,经影像学检查确诊;首次接受手术治疗;胆总管直径 ≥ 1 cm;签署知情同意书。

1.3 排除标准 既往有上腹部手术史者;并发肝内胆管结石、胆总管内多发巨大结石、解剖结构异常者;重要脏器功能不全者;伴全身感染者;免疫功能、凝血功能障碍者;伴恶性肿瘤者;精神障碍者;妊娠期、哺乳期女性。

1.4 手术方法 对照组患者接受开腹胆囊切除术联合胆总管切开取石术治疗。患者取仰卧位,全身麻醉后常规消毒铺巾,于右肋边缘作斜切口,切开皮肤及皮下组织,探查腹腔,分离黏连组织后常规切除胆囊,然后切开胆总管探查并取石,确认手术完成且无活动性出血后放置 T 管引流,常规关腹,术后给予常规抗感染治疗。研究组接受腹腔镜手术联合胆总管切开取石术治疗。患者取仰卧位,气管插管全麻后常规消毒、铺巾,于脐下缘切口(长约 1 cm),连接气腹机建立气腹;常规“三孔法”进行操作,麦氏点和反麦氏点分别建立主、辅操作孔,置入操作器械,腹腔镜下仔细探查腹腔,解剖胆道总管、胆囊管前壁,尽量靠近胆囊夹闭胆囊管;纵向切开胆总管,置入胆道镜探查胆总管情况,使用取石网、取石钳取出结石,完成后进一步探查胆总管下段和左右肝内胆

管,若无异常可行无损伤缝线缝合,同时离断远端胆囊管道和动脉,夹闭胆囊动脉后止血、冲洗腹腔,肝下放置引流管,常规关腹,术后给予抗感染治疗。

1.5 观察指标 (1)比较两组围手术期相关指标,包括手术时间、术中出血量、术后肠鸣音恢复时间以及术后首次排气和排便时间。(2)检测两组患者术前和术后 48 h 的胃肠激素水平,包括胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)水平。(3)使用视觉模拟评分法(VAS)评估两组术后 1 d 和术后 3 d 的疼痛程度,0~10 分,评分越高表明患者疼痛越严重。(4)统计两组术后并发症发生情况。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围手术期相关指标比较 研究组手术时间、术中出血量均低于对照组,肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间和首次排便时间均短于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组围手术期相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肠鸣音恢复 时间(h)	术后首次排 气时间(h)	术后首次排 便时间(h)
对照组	51	115.49± 8.75	108.43± 11.13	16.53± 2.14	37.18± 4.18	54.79± 5.63
研究组	51	93.02± 6.93	48.96± 5.29	10.16± 1.75	25.16± 3.84	39.17± 4.26
<i>t</i>		14.376	3.4464	14.573	13.393	13.993
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组胃肠激素水平比较 术前两组 GAS、MLT 水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术后 48 h,两组 GAS、MLT 水平均较术前明显降低,但研究组显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组手术前后胃肠激素水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	GAS				MLT			
		术前	术后 48 h	<i>t</i>	<i>P</i>	术前	术后 48 h	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	51	155.12± 13.61	118.43± 10.22	15.395	0.000	263.17± 20.96	175.49± 15.71	23.905	0.000
研究组	51	153.46± 13.23	130.17± 11.09	9.635	0.000	259.43± 21.17	214.75± 18.53	11.341	0.000
<i>t</i>		0.625	5.559			0.897	11.541		
<i>P</i>		0.534	0.000			0.372	0.000		

2.3 两组术后 VAS 评分比较 研究组术后 1 d、3 d 的 VAS 评分均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组术后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后 1 d	术后 3 d
对照组	51	5.13± 0.71	3.46± 0.35
研究组	51	3.85± 0.53	2.08± 0.21
<i>t</i>		10.317	24.145
<i>P</i>		0.534	0.000

2.4 两组术后并发症发生情况比较 研究组术后并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 4。

表 4 两组术后并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	切口感染 (例)	肺部感染 (例)	胆道出血 (例)	腹腔感染 (例)	总发生 [例(%)]
对照组	51	2	2	3	1	8(15.69)
研究组	51	1	0	1	0	2(3.92)
χ^2						3.991
<i>P</i>						0.046

3 讨论

胆囊结石是一种临床常见的消化系统疾病,其发病原因极为复杂,任何影响胆固醇代谢、胆汁浓度以及造成胆汁淤积的因素均可能会诱发胆囊结石,随着近些年我国生活水平不断提高以及生活、饮食习惯不断改变,胆囊结石发病率亦呈现不断上升趋势^[3]。单纯的胆囊结石临床处置并不复杂,但 10%~20%的胆囊结石患者会并发胆总管结石,这会使得患者病情复杂程度和临床治疗难度显著增加^[4]。传统开腹手术虽然取石效果较佳,但会给患者正常生理功能带来较大影响,从而影响了其术后康复。随着腹腔镜技术的不断发展,其在胆囊结石并发胆总管结石的治疗中也发挥了重要作用。

本研究结果显示,研究组手术时间、术中出血量均低于对照组($P<0.05$)。这与杨冠宁研究基本一致^[5]。腹腔镜手术属于微创手术,无需在腹部做大切口,且术后缝合较为简便,这不仅能有效降低术中出血量,也有效缩短了手术医师的操作时间^[6]。本研究中研究组术后 1 d、3 d 的 VAS 评分和并发症发生率均低于对照组($P<0.05$),这进一步证实腹腔镜手术对患者创伤较小,有利于患者术后快速康复。此外,本研究着重探讨了两种手术方案对患者胃肠功能的影响,生化检查显示两组术后 48 h 的 GAS、MLT 水平均较术前明显降低,且研究组显著低于对照组

($P<0.05$)。胃肠激素是反应胃肠功能的重要指标^[7]。两组术后 GAS 和 MLT 均显著下降表明两种手术方案均会给患者胃肠功能带来一定影响,但研究组术后 GAS 和 MLT 水平高于对照组说明腹腔镜手术对患者胃肠功能影响较小。同时,研究组肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间和首次排便时间均短于对照组($P<0.05$),这一结果亦证实了上述观点。综上所述,腹腔镜手术对胆囊结石并发胆总管结石患者创伤较小,且患者术后胃肠功能恢复较快,值得临床应用。

参考文献

[1]王磊,沈社琴.腹腔镜联合胆管镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果观察[J].中外医学研究,2019,17(12):150-151
[2]张晓威.双镜联合微创手术与开腹手术对胆囊结石合并胆总管结石的疗效对比研究[J].中国医药指南,2019,17(9):86-87
[3]姚宇驰,商中华.腹腔镜胆囊切除术联合腹腔镜胆总管探查术中转开腹的危险因素探讨及临床分析[J].中国普通外科杂志,2018,27(8):989-997
[4]靳林上.腹腔镜下胆总管探查联合胆囊切除术治疗胆囊结石并发胆总管结石疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(7):608-611
[5]杨冠宁.腹腔镜胆囊切除术联合胆道镜探查术在胆囊结石合并胆总管结石中的应用[J].黑龙江医学,2017,41(7):611-613
[6]王甫誉,魏巍巍,程新生,等.胆道镜在腹腔镜胆囊切除术治疗胆总管结石中的应用[J].临床医学,2017,37(11):23-25
[7]王勇,徐伟,望小杰,等.两种胆囊切除术式对术后患者胃肠功能、应激反应及炎症水平的影响[J].临床消化病杂志,2018,30(4):250-253

(收稿日期: 2019-06-22)

对妊娠期糖尿病患者实施一日门诊管理的效果观察

麦秀琴

(广东省江门市新会区妇幼保健院产科 江门 529100)

摘要:目的:探讨一日门诊管理在妊娠期糖尿病患者中应用的临床效果。方法:回顾性分析 2015 年 7 月~2018 年 7 月接受治疗的 4 751 例妊娠期糖尿病患者的临床资料,依据干预时间与干预方案的不同,将 2015 年 7 月~2016 年 12 月采用常规管理的 2 073 例纳入对照组,2017 年 1 月~2018 年 7 月采用一日门诊管理的 2 678 例纳入观察组。比较两组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、妊娠期并发症及不良妊娠结局。结果:观察组空腹血糖与餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$);观察组酮症酸中毒、产后出血、感染、胎膜早破、妊娠高血压、羊水过多及低血糖发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$);观察组新生儿窒息、早产儿、巨大儿以及高胆红素血症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用一日门诊管理干预妊娠期糖尿病患者,可有效帮助患者控制血糖,减少妊娠期并发症,有利于改善患者妊娠结局。

关键词:妊娠期糖尿病;一日门诊;血糖水平;妊娠期并发症

中图分类号:R714.256

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.075

妊娠期糖尿病为发病率较高的妇产科疾病之一,受二孩政策、生育年龄后移、生活方式改变等多种因素的影响,我国妊娠期糖尿病发病率为 15.00%~20.00%^[1]。血糖控制不良或病情严重者,不仅会发生早产、引产等不良事件,还可发生感染,甚至出现酮症酸中毒等,母婴健康受到严重威胁^[2-3]。因此,探

求有效的管理方案,帮助患者控制血糖,降低妊娠风险极为重要。我院采用一日门诊管理对妊娠期糖尿病患者进行干预取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 7 月~2018 年