

值 = 0.836, $P=0.000$)。

表 1 尿细菌培养、尿沉渣分析诊断结果分析(例)

尿沉渣分析	尿细菌培养		合计
	阳性	阴性	
阳性	48	4	52
阴性	3	33	36
合计	51	37	88

3 讨论

泌尿系感染是由细菌直接侵入尿路所致的炎症反应,其发生与遗传因素、结构性尿路梗阻、功能性尿路梗阻、泌尿系统功能异常、机体免疫力低下、医源性因素等有关,通常伴随有菌尿或脓尿^[4]。无菌中段尿细菌培养是诊断泌尿系感染的“金标准”,但因操作复杂,涉及接种、培养、药敏分析、细菌鉴定等过程,一般从接种至一系列结果的完成需 1~3 d,甚至更久^[5]。但患者因被临床症状折磨,迫切需要更加快速、便捷、准确的诊断依据,尽早接受治疗,解除不适。

全自动尿沉渣分析仪利用流式细胞技术、染色技术、电阻抗检测技术,以红色半导体激光发出的荧光强度、散射光强度激发出染色细胞和细胞有形成分并转化为电信号,对尿液中的有形成分分析具有操作简便、高效、快速等优点^[6-7]。本研究结果显示,尿沉渣分析测定白细胞和细菌定量计数诊断泌尿系感染的准确率、敏感性、阳性预测值、特异性和阴性预测值分别为 92.05% (81/88)、94.12% (48/51)、92.31% (48/52)、89.19% (33/37)、91.67% (33/36); kappa 检验显示尿沉渣分析测定白细胞和细菌定量计数与尿细菌培养结果的一致性良好,提示尿沉渣分析测定白细胞和细菌定量计数可作为泌尿系感染

的快速诊断方式。全自动尿沉渣分析仪具有细菌专用通道和高灵敏度检测细微粒子的特异性染液,能够最大程度避免其他物质对杆菌和球菌的影响,检测尿沉渣细菌定量计数能力准确。但检测结果仍存在一定的假阳性和假阴性,出现假阴性可能与以下几点因素有关:(1)诊断前,患者大量使用抗生素,抑制细菌生长;(2)尿液标本留取时,使用消毒液清洗尿道,抑制致病菌;(3)患者大量饮水,稀释尿液,减少营养成分,延缓细菌生长速度;(4)患者尿频,减少尿中细菌含量。出现假阳性原因可能与尿液留取时被污染,或患者处于感染早期,虽能培养出细菌,也有明显症状,但机体免疫系统反应较慢,白细胞计数尚未增高有关。综上所述,尿沉渣分析测定白细胞和细菌定量计数诊断泌尿系感染具有高敏感性、高准确率、高特异性,检测结果与尿细菌培养一致性较高,可将其作为早期筛查泌尿系感染的常用手段,指导临床诊断与治疗。

参考文献

- [1]罗文凡,杨栋,曹楠楠,等.尿沉渣涂片革兰染色对细菌性泌尿道感染的检测效能[J].实用医学杂志,2019,35(2):281-284.
- [2]邹慧青,张玲,王厚照.全自动尿液分析仪在测定尿路感染患者尿液细菌分布情况及白细胞计数中的应用价值[J].中国医学装备,2019,16(11):107-109.
- [3]何云霄.尿沉渣细菌定量计数筛查对于泌尿系感染诊断的临床价值[J].中国卫生检验杂志,2018,28(16):2010-2011,2014.
- [4]胡音音,熊晓顺,李向阳.不同尿液标本采集方法对尿沉渣分析仪诊断尿路感染的价值[J].医学研究杂志,2017,46(5):163-167.
- [5]文丰,李洋,付晓,等.不同检验方法在尿路感染诊断中的临床价值[J].中国微生态学杂志,2019,31(2):225-228.
- [6]郭利利,张葵.尿沉渣分析仪检测白细胞和细菌对尿路感染的筛查价值[J].东南国防医药,2017,19(3):234-238.
- [7]黄业亚,孙鸿高.尿沉渣定量检测白细胞及细菌总数对尿路感染的诊断价值[J].海南医学,2017,28(14):2309-2311.

(收稿日期: 2021-01-29)

不同手术时机治疗胆囊结石合并轻中度胰腺炎的疗效对比

李会朋 徐兵 闫东红

(河南省新乡市中心医院普通外科二 新乡 453099)

摘要:目的:探讨不同手术时机治疗胆囊结石合并轻中度胰腺炎的疗效。方法:回顾性分析 2017 年 1 月~2018 年 3 月行腹腔镜胆囊切除术治疗的 84 例胆囊结石合并轻中度胰腺炎患者临床资料,根据手术时间不同分为早期组和延期组,各 42 例。比较两组患者临床指标(住院时间、手术时间、术中出血量)及门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、淀粉酶水平。结果:延期组患者住院时间显著长于早期组,差异有统计学意义($P<0.05$);延期组患者手术时间及术中出血量与早期组患者比较,差异无统计学意义($P>0.05$);延期组患者术后 3 d 及 7 d 时门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、淀粉酶与早期组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:对胆囊结石合并轻中度胰腺炎患者行腹腔镜胆囊切除术进行治疗效果显著,且延期手术与早期手术治疗效果大致相同,但延期手术住院时间较长。

关键词:胆囊结石;轻中度胰腺炎;腹腔镜胆囊切除术;延期;早期

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.058

胰腺炎起病急,病情重,且发展迅速,致死率高^[1]。胆囊结石是引起胰腺炎急性发作的常见病因^[2]。目前手术是临床治疗胆囊结石合并轻中度胰腺炎的首

选方案,腹腔镜胆囊切除术为常用术式,不仅具有与传统术式相似的治疗效果,还具有创伤性小、恢复快及患者痛苦小等特点,可有效改善病情,促进转

归。但目前有关何时进行手术的时机选择尚有不同
的见解。张伟^[9]研究指出,急性结石性胆囊炎患者于
发病 24 h 内实施手术的效果更好,并发症发生率
低,且手术时间更短,术中出血量更少。本研究对胆
囊结石合并轻中度胰腺炎患者采用不同时机进行腹
腔镜胆囊切除手术,旨在分析患者临床指标及门冬
氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、
碱性磷酸酶(ALP)、淀粉酶(AMY)水平差异。现报
道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 1 月~2018 年
3 月我院行腹腔镜胆囊切除手术治疗的 84 例胆囊
结石合并轻中度胰腺炎患者的临床资料,根据手术
时间不同分为早期组和延期组,各 42 例。早期组男
22 例,女 20 例;年龄 25~75 岁,平均年龄(48.96±
5.24)岁。延期组男 21 例,女 21 例;年龄 26~75 岁,
平均年龄(49.75± 5.42)岁。两组患者一般资料对比,
差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:经 CT 或 MRI 确诊为胆
囊结石;符合《急性胰腺炎诊治指南(2014)》^[4]中轻
中度胰腺炎相关诊断标准;无精神疾病史。排除标
准:合并心、肝、肾等重要脏器功能严重损害;有手术
禁忌证;伴血液系统疾病;伴免疫系统疾病。

1.3 治疗方法 早期组在明确诊断 48 h 内行腹腔
镜胆囊切除手术,选取气管插管复合麻醉,在患者脐
部上方作 1 cm 左右切口,创建气腹,控制压力在 12
mm Hg 左右,采用三孔法。解剖胆囊三角,并观察胆
囊管和动脉走行,将胆囊管进行解剖分离,并采用钛
夹将胆囊管与胆囊动脉进行夹闭操作,并采用顺行
的方式将胆囊切除。对胆囊组织病变程度较重、胆

囊周围组织粘连情况较重、解剖结构不清晰患者行
腹腔镜胆囊大部分切除手术。若胆囊出现破裂、腹腔
遭到污染,采用生理盐水对腹腔进行冲洗,将引流管
置入予以引流。延期组患者入院后采用抗炎、抑酶、
制酸治疗,治疗时间为入院后 6~14 d,待病情得到
缓解后患者出院,于 8~12 周病情稳定后再入院进
行手术,手术方法同早期组一致。两组患者术后均给
予抗感染治疗。

1.4 观察指标 (1)比较两组住院时间、手术时间、
术中出血量等临床指标。(2)比较两组 ALT、AST、
ALP、AMY 水平,两组术后 3 d 及 7 d 取清晨空腹静
脉血 5 ml,以 3 000 r/min 的离心速度共离心 10 min,
取上清液待检,采用全自动生化仪(OLYMPUS,
AU400 型)测定 ALT、AST、ALP、AMY 水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析
处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t
检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 延期组住院时间显著长于
早期组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组手术时间
及术中出血量比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见
表 1。

表 1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	手术时间(min)	术中出血量(ml)
早期组	42	12.38± 2.41	37.49± 5.37	25.89± 10.28
延期组	42	23.62± 3.49	37.52± 5.24	25.96± 10.34
t		17.175	0.026	0.031
P		0.000	0.979	0.975

2.2 两组术后 AST、ALT、ALP、AMY 水平比较 两
组术后 3 d 及 7 d 时 AST、ALT、ALP、AMY 比较,差
异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 AST、ALT、ALP、AMY 水平比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	AST		ALT		ALP		AMY	
		术后 3 d	术后 7 d	术后 3 d	术后 7 d	术后 3 d	术后 7 d	术后 3 d	术后 7 d
早期组	42	62.59± 6.34	40.39± 2.84	65.87± 6.52	40.26± 2.78	136.26± 14.52	113.74± 7.68	189.96± 14.28	100.37± 6.37
延期组	42	62.63± 6.47	40.43± 2.98	65.92± 6.31	40.35± 2.80	136.34± 14.81	113.89± 7.71	190.20± 14.52	100.58± 6.59
t		0.029	0.063	0.036	0.148	0.025	0.089	0.076	0.149
P		0.977	0.950	0.972	0.883	0.980	0.929	0.939	0.882

3 讨论

胆囊结石与胰腺炎的发生关系较为密切,由于
胆管和胰管共同开口于乏特氏壶腹,然后流入十二
指肠内,当结石阻塞胆总管时,胆管腔内的压力会升
高,导致胰液引流不畅甚至受阻,胆汁连同细菌一起
反流至胰管内,将胰酶原异常激活,尤其是胰蛋白酶
原,使之转化为消化作用很强的胰蛋白酶,从而诱使
胰腺炎的发生,并继发全身性炎症反应,对患者健康
造成了严重影响^[5-6]。

手术是治疗胆囊结石合并轻中度胰腺炎的主要
治疗方法,腹腔镜胆囊切除手术即为极具代表性的
微创性术式之一。该术式可将整个胆囊包括结石在
内一并切除,具有创伤小、疼痛程度轻及术后恢复较
快等特点,可彻底清除病灶,改善患者症状体征,临
床应用较为广泛^[7]。腹腔镜手术比开腹损伤小,可减
少外界环境对内环境的干扰,减少医疗创伤,更有利
于术后恢复^[8]。但临床对手术时间的选择还存在不
同看法。传统观念认为胆囊结石合并轻中度胰腺炎

患者应该延期进行手术,术前应先控制住炎症反应,病情稳定 6~8 周之后再行手术,能够对患者病情进行密切观察,明确病因,减少一些不必要的胆道检查,且能够防止胰腺炎的持续加重^[9]。但有研究发现,延期行手术的患者在治疗 6~8 周内会出现病情复发的情况,导致病情加重,不利于之后胆囊切除手术的进行^[10]。AST、ALT、ALP、AMY 等均为诊断胰腺炎的相关指标。本研究结果显示,延期组患者住院时间显著长于早期组,延期组患者手术时间及术中出血量与术后 3 d 及 7 d 的 AST、ALT、ALP、AMY 指标与早期组患者比较均无明显差异,表明对胆囊结石合并轻中度胰腺炎患者行腹腔镜胆囊切除术治疗的效果显著,延期手术与早期手术治疗效果大致相同,但延期手术比早期手术的住院时间长。

有研究指出,目前临床多数不主张早期手术,对于无感染和并发症的患者,应先进行内科治疗,确认需要手术的患者,可尽量将手术推迟,此时的病灶组织更加稳定、局限,坏死组织与正常组织的界限清楚,手术能够更加彻底清除坏死组织,且不会对正常组织造成不必要的损伤。因此,建议临床可根据胆囊结石合并轻中度胰腺炎患者实际情况为患者选取

合理的手术时机,尽量选择延期手术,以确保手术效果,促进患者良性预后。

参考文献

- [1]朱清,黄重发,卜全慧,等.血必净对重症急性胰腺炎患者炎症因子、血管内皮功能及单核细胞 HLA-DR 表达的影响[J].遵义医学院学报,2018,41(4):457-460.
- [2]王锦生,徐红波,王维钢.可溶性 fms 样酪氨酸激酶对急性胰腺炎的早期诊断及严重程度评估的价值[J].浙江医学,2018,40(18):2034-2037.
- [3]张伟.不同时机行腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床对比[J].中国医药指南,2019,17(10):181-182.
- [4]中华医学会外科学会胰腺学组.急性胰腺炎诊治指南(2014)[J].中国实用外科杂志,2015,35(1):4-7.
- [5]刘云峰.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆源性胰腺炎的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2018,24(3):95-96.
- [6]梁海飞,林英杰,李焕萍.回顾性分析腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并急性胆源性胰腺炎 30 例[J].中国伤残医学,2018,26(11):66-67.
- [7]鲁志臣.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗胆石症的效果对比[J].现代诊断与治疗,2018,29(21):3472-3473.
- [8]李振.开腹与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):28-29.
- [9]李波.胆囊结石合并轻中度胰腺炎的手术时机选择及对 AST、ALT、ALP、AMY 水平的影响[J].标记免疫分析与临床,2018,25(1):91-93,98.
- [10]林明鉴.胆囊结石合并急性胰腺炎患者腹腔镜手术时机选择及胆囊结石形成的分子机制[J].北华大学学报(自然科学版),2017,18(4):497-500.

(收稿日期:2021-01-25)

醋酸亮丙瑞林与达英-35 治疗子宫内膜异位症的疗效比较

任建华

(河南省南乐县妇幼保健院 南乐 457400)

摘要:目的:探讨醋酸亮丙瑞林与达英-35 治疗子宫内膜异位症患者的效果。方法:选择 2019 年 5 月~2020 年 4 月治疗的 78 例子宫内膜异位症患者,依照随机数字表法分为 A 组和 B 组,各 39 例。B 组以达英-35 治疗,A 组以醋酸亮丙瑞林治疗。比较两组疗效及治疗前后主观症状评分、性激素水平(雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素)变化。结果:两组总有效率比较,A 组 94.87% 高于 B 组的 74.36%($P < 0.05$);与 B 组比较,治疗后 A 组主观症状评分及血清雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素水平均较低($P < 0.05$)。结论:相较于达英-35,应用醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症患者可进一步下调血清性激素水平,改善主观症状,提高疗效。

关键词:子宫内膜异位症;醋酸亮丙瑞林;达英-35;主观症状;性激素

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.059

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMS)为妇科常见病、多发病,发生率仅低于子宫肌瘤,是造成女性不孕不育的重要原因之一。有研究表明,育龄期女性 EMS 发生率约为 15%,而伴有盆腔疼痛的育龄期、青春期女性中 50%~60% 合并有 EMS^[1]。手术为目前 EMS 首选治疗方案,能快速切除病灶,控制病情。但临床实践指出,手术治疗难以完全切除病灶,术后极易复发,复发率可达 38%~51%^[2],故术后药物辅助治疗极为重要。口服避孕药、孕激素、促性腺激素释放激素类似物(GnRH-a)为现阶段常用药物,但不同药物机制不同,治疗效果有明显差异。基

于此,本研究选择我院 EMS 患者 78 例,旨在对比分析醋酸亮丙瑞林与达英-35 的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 5 月~2020 年 4 月我院 78 例 EMS 患者,依照随机数字表法分 B 组和 A 组各 39 例。B 组年龄 24~36 岁,平均(30.24±2.76)岁;月经周期 26~29 d,平均(27.59±0.63) d;病程 10~82 个月,平均(46.35±17.58)个月;病理类型:11 例子官直肠窝包块,19 例单侧巧克力囊肿,9 例双侧巧克力囊肿。A 组年龄 23~37 岁,平均(29.68±3.24)