

能力,因此可以做为反映糖尿病周围神经病变是否存在及其分布和严重性的一个定量指标。本研究显示,降糖通脉胶囊治疗组治疗后,神经传导速度均比治疗前加快,且加快程度优于对照组,提示:降糖通脉胶囊可能通过活血化瘀,改善微循环,使神经缺血缺氧改善,神经组织的结构和功能得以部分恢复,从而提高周围神经传导速度。在临床观察中,治疗组临床疗效总有效率高于对照组,说明我们应用降糖通脉胶囊后,临床症状改善和实验室检测指标好转是一致的。由此得出结论,降糖通脉胶囊根据病机组方严谨,具有良好的活血化瘀作用,可以降低血糖、通经活络,对治疗血瘀型糖尿病周围神经病变有较好的治疗效果。

参考文献

- 1 苏会璇. 糖尿病周围神经病变的治疗现状. 广西医学, 2003, 2(5): 770 - 774
- 2 王桂霞, 梁翠兰. 糖尿病周围神经病变的发病机制及治疗进展. 中

国中西医结合急救杂志, 2001, 8(2): 124 - 125

- 3 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5
- 4 American Diabetes Association American Academy of Neurology. Report and Recommendations of the San Antonio Conference on Diabetic Neuropathy (consensus statement). Dietetic Crae, 1988, 11: 592 - 597
- 5 中国糖尿病防治指南编写组. 中国糖尿病防治指南. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 138
- 6 刘崑, 张金辉, 等. 糖尿病性神经病变的药物治疗现状[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1996, 12(1): 37 - 38
- 7 贾军宏, 马学毅. 神经生长因子与糖尿病神经病变. 中国糖尿病杂志, 1998, 6(1): 42 - 44
- 8 王金树, 卢爱萍. 糖尿病神经病变相关因素分析. 实用临床医学, 2006, 7(10): 46 - 48

(收稿: 2010 - 12 - 06)

(修回: 2010 - 12 - 29)

老年急性结石性胆囊炎微创治疗体会

陈永兵 吴志宏 巨邦律 金鑫 胡德奎 于聪慧

摘要 目的 探讨老年急性结石性胆囊炎的特点及外科治疗注意事项。**方法** 回顾性分析笔者所在科室 2008 年 1 月 ~ 2010 年 5 月期间 24 例 60 岁以上急性结石性胆囊炎患者临床资料。**结果** 24 例患者均成功施行 LC 术, 其中 4 例合并胆总管结石采用 EST + LC, 1 例继发急性胰腺炎, 采用 ENBD + LC; 2 例为直肠癌术后; 2 例术后病理示胆囊癌。术后均顺利恢复, 未出现严重并发症。**结论** 老年结石性胆囊炎多病程较长, 合并症较多, 采用微创手术有助于术后恢复。

关键词 腹腔镜 胆石症 并发症

Laparoscopic Treatment for Acute Cholecystolithiasis in Aged Patients. Chen Yongbing, Wu Zhihong, Ju Banglv, et al. Department of Hepatobiliary Surgery, Beijing Military Region General Hospital. Beijing 100700, China

Abstract Objective To evaluate the specialty in treatment of cholecystolithiasis in aged patients. **Methods** The clinical data of 24 aged patients with cholecystolithiasis retrospectively from January 2008 to May 2010 were reviewed. **Results** LC succeeded in all of 24 patients, among which 4 cholecystolithiasis complicated with secondary common bile duct stones were treated with EST + LC and another 1 cholecystolithiasis resulting in acute pancreatitis was done with ENBD + LC. All patients recovered soon without any complications besides 2 unexpected gall bladder carcinomas were found by pathological examination. **Conclusion** LC is a secutive and effective method to deal with acute cholecystolithiasis in aged patients.

Key words Laparoscopy; Cholelith; Complication

结石性胆囊炎是老年人的常见病, 60 岁以上年

龄段胆囊结石的发病率为 15%。由于老年结石性胆囊炎多为病程较长, 合并症较多, 以往多倾向保守治疗。近来随着人们对生活质量的重视及微创技术的发展, 越来越多的老年结石性胆囊炎采用微创外科治疗。现将笔者所在科室自 2008 年 1 月 ~ 2010 年 5 月 LC 治疗的 24 例老年急性结石性胆囊炎总结如下。

作者单位: 100700 北京军区总医院肝胆外科(陈永兵、巨邦律、于聪慧); 100853 北京, 解放军总医院肝胆外科(吴志宏、金鑫、胡德奎)

通讯作者: 于聪慧, 电子信箱: chyb74@sohu.com

资料与方法

1. 病例:自 2008 年 1 月~2010 年 5 月笔者所在科室采用 LC 及相关微创方法治疗 60 岁以上急性结石性胆囊炎共 24 例,男性 8 例,女性 16 例,男女性别比例为 1:2,年龄为 60~82 岁,平均年龄 69.1 岁。病程 3 天~20 年。其中 4 例合并胆总管结石,1 例继发性胰腺炎,2 例为直肠癌术后再发胆囊结石。所有病例均有术前 B 超诊断胆囊炎,胆囊结石;合并胆总管结石的病理,增加 MRCP 确诊。除 1 例为首发病例,余 23 例均有多次发作病史。症状多为右上腹痛、发热等,血白细胞略高。合并糖尿病 10 例,合并心血管疾病 16 例,合并慢性支气管炎 3 例,其中 5 例同时合并糖尿病和心血管疾病。

2. 临床处理方法:合并胆总管结石病例,先行 EST 取石,待炎症消退 1 周后再行 LC;继发性胰腺炎,先采用 ENBD 取石和减压,待炎症消退 1 周后再行 LC;其余 19 例均一期行 LC。术前充分评估心肺功能(超声心动图和肺功能检查),术中常规采用三孔法完成 LC 手术,气腹压力设置为 12mmHg。尽量采用电凝分离,减少出血;胆囊张力高者,先行减压;炎症水肿较重,胆囊三角解剖不甚清楚,分离时渗血较多者,采用逆行方法切除胆囊或胆囊部分切除;所有病例均应用取物袋取出胆囊,减少污染及缩短手术时间。术后予抗生素及适量补液。

结 果

24 例中无中转开腹病例,手术时间为 40~100min,平均为 65min。术中出血量 10~100ml,平均为 15ml,无胆道损伤、胆漏、腹腔及穿刺孔感染等并发症,亦未出现呼吸循环系统的相关严重并发症,均痊愈出院,住院时间 5~15 天,平均住院日为 8 天,术后病理示 2 例合并胆囊癌,发生率为 8.3% (2/24)。术后 1 周 B 超复查,24 例均未发现结石残留。

讨 论

结石性胆囊炎是老年人的常见病,成年人胆石患病率的普查结果为 1.7%~9.0%,而 60 岁以上年龄段胆囊结石的发病率为 15%^[1]。老年急性结石性胆囊炎一般有如下特点:(1)临床症状不典型。由于老年患者机体反应差,对疼痛刺激及应激反应迟钝,缺乏胆绞痛、发热及血白细胞升高等典型的临床表现。另外,老年患者腹部肌肉松弛、萎缩,肌紧张及反跳痛等腹部体征不如年轻人明显,导致临床表现和病理变化不相符,即病理变化虽重而全身和局部表现较轻,临床上经常有胆囊已经穿孔形成胆汁性腹膜炎,但却无压痛、反跳痛和肌紧张。从而造成误诊或对病情的严重程度估计不足而延误治疗。(2)病情发展快,后果严重。由于老年患者患有结石性胆囊炎的病程较长,且老年人全身各重要脏器的功能储备及代偿能力降低,自身抗感染能力差,老年患者多有全身动

脉硬化,而胆囊动脉又为终末动脉,在炎症状态下容易发生栓塞,引起胆囊缺血坏死,如果合并胆囊颈部结石嵌顿,嵌顿的结石压迫回流更加重了胆囊水肿缺血,更使得病情进展很快,在短时间内即可发生胆囊积脓、坏疽及穿孔。(3)合并基础疾病较多。由于老年患者可出现几种疾病并存,尤其多见的是合并冠心病、高血压和糖尿病等,病情较复杂,增加了诊治的复杂性及难度,容易掩盖主要症状而导致误诊^[2]。

由于老年结石性胆囊炎病程多较长,反复发作,故胆囊周围粘连严重,手术难度大;且老年人血管硬化,本身多合并糖尿病、高血压、冠心病等,故增高术中术后出血的风险,因此,以往多倾向保守治疗。但老年人多种生理功能有不同程度的退化,免疫力低下,感染不易控制,保守治疗效果差。另外,老年人对痛觉的感应和炎症的应激反应迟钝,使临床表现比实际轻,保守不当,易导致胆囊坏疽、穿孔、腹膜炎等严重并发症^[3]。从本组病例来看,老年结石性胆囊炎合并胆囊癌概率为 8.3%,较国外报道 0.15%~2.85% 明显增高^[4]。因此,我们认为,只要围手术期处理恰当,对于老年结石性胆囊炎患者,积极行手术治疗利大于弊。

术式选择老年急性结石性胆囊炎治疗的关键^[5]。老年人一般心肺功能较差,手术应力求简单、有效,手术时间尽可能缩短,操作要轻柔,止血要确切,对胆囊切除有困难或全身情况较差者,可选择胆囊部分切除。特别是胆囊颈部结石嵌顿造成胆囊坏疽时,胆囊三角与肝十二指肠韧带均严重充血水肿,无需强行分离结扎胆囊动脉和胆囊管,因为此时炎症水肿已经使其闭合了。本组 2 例患者属于此种情况,采用胆囊大部分切除,未结扎胆囊动脉及胆囊管,胆囊床置入腹腔引流管 1 根,术后密切观察,均未见术后出血及胆漏现象。

一般认为,开腹胆囊切除对于老年患者较安全,但我们的经验是,开腹切口切断了腹直肌、腹壁肌肉及肋间神经,且术中牵拉较重,故不仅增加术后疼痛,也影响呼吸运动及切口愈合,从而增加老年患者术后肺部感染及切口疝的发生率,另外,切口感染发生率也较 LC 明显增高。因此,我们认为对老年结石性胆囊炎患者,只要没有 COPD 等严重心肺系统并症,做好充分术前准备,术中气腹压力不要太高,多数老年患者能够承受 LC。而且 LC 不仅不会延长手术时间,还能够避免开腹手术上述不足及缩短住院日^[6]。因此,年龄不是 LC 的禁忌证。有经验的微创外科医生

可以综合患者个体情况,全面分析,在术中灵活应用各种腹腔镜操作技巧,LC 能够为老年急性结石性胆囊肿炎患者最大程度地带来好处。

对于老年患者,合并症的处理也是 LC 围手术期的重要部分。合并高血压的患者如术前血压控制不佳,术后极易出现血流动力学不稳定的情况。对于需要急诊手术的高血压患者,术前可以使用短效、小剂量的药物控制;术后第 1 天,患者即可继续服药,控制血压。血压控制在 150/90mmHg 较为合适,不宜过低。合并糖尿病的患者,围手术期的血糖监测非常重要。因为手术的打击,围手术期患者血糖波动变大。由于麻醉的关系,血糖波动引起的神志改变易被掩盖,如没有监测血糖,引起处理的延误,造成的后果是十分严重的。我们对于合并糖尿病的患者,术中术后均要求每 4h 测一次血糖,直到正常饮食。

(志谢:感谢解放军总医院肝胆外科史宪杰教授给予的临床指导)。

参考文献

- 1 薛宁,张曼丽,郭燕明,等. 1582 名老年人胆结石患病率及相关因素的分析. 中华老年杂志,2002,21(3):220-221
- 2 邱育栋. 老年急性结石性胆囊炎的诊治. 临床医学,2009,29(3):55-60
- 3 阮洋,李佳,李伟建,等. 腹腔镜胆囊切除术 1787 例临床分析. 中国误诊学杂志,2009,19(12):2913
- 4 廖方,蔡军,周广海,等. 腹腔镜胆囊切除术中意外胆囊癌的处理. 实用临床医学,2009,10(2):71-78
- 5 雷鹏举,刘荣,王定新,等. 急性结石性胆囊炎早期腹腔镜手术的可行性及手术方法探讨. 腹腔镜外科杂志,2009,14(3):233-235
- 6 王志伟,罗加兴. 急性结石性胆囊炎的腹腔镜手术治疗(附 232 例报告). 中国内镜杂志,2009,15(3):297-299

(收稿:2010-12-20)

(修回:2010-12-24)

60 例脑血管疾病患者脑血管造影诊断及介入治疗分析

赵丽丽 王 芳 栗兵霞 李晓民 陈 珩 方 淳

摘 要 目的 分析总结既往脑血管疾病患者的脑血管造影(DSA)诊断及介入治疗情况,对今后脑血管病介入诊治的开展提出建议。**方法** 结合文献综述,对本院神经内科介入治疗的启动与发展进行回顾性分析,并对既往脑血管疾病患者的 DSA 诊断及治疗情况进行分析总结。**结果** 2007 年 11 月~2010 年 10 月共纳入符合条件的脑血管疾病患者 60 例,其中男性 33 例,女性 27 例,平均年龄 46 ± 11 岁。其中出血性及出血前脑血管疾病 29 例(48.3%),缺血性脑血管疾病患者 22 例(36.7%),其他脑血管疾病 9 例(15.0%)。实施动脉瘤介入栓堵治疗 11 例;颈动脉狭窄支架置入术 2 例;锁骨下动脉支架置入术 1 例;椎动脉开口部支架置入术 1 例;颅内静脉窦血栓栓碎栓及球囊扩张术 2 例;海绵窦动静脉瘘介入栓堵术 2 例。介入治疗成功率 100%,发生轻度并发症 2 例(2.9%),无严重并发症及死亡病例。**结论** 只要严格掌握适应证,选择合适的病例、材料和方法,并进行充分的术前血流动力学评价,结合谨慎而熟练的操作,配合妥善术后观察和处理,登记和随访研究等措施的实施,神经介入必将会作为安全有效的脑血管病诊治手段为脑血管病的诊治带来质的飞跃。

关键词 脑血管疾病 数字减影脑血管造影术 神经介入治疗

The Analysis of DSA Diagnosis and Neuro-interventional Therapeutic Results in 60 Patients with Cerebrovascular Diseases. Zhao Lili, Wang Fang, Li Bingxia, Li Xiaoming, Chen Heng, Fang Chun, Department of Neurology, Changzhi People's Hospital, Shanxi 046000, China

Abstract Objective To put forward suggestions on how to establish endovascular management unit for cerebrovascular disease through summarizing previous cases treated with cerebral angiography diagnosis and intervention. **Methods** After literature being reviewing, medical notes of the cerebrovascular disease patients treated with angiography diagnosis and interventional therapy in Department of Neurology of the hospital were analyzed. **Results** From November 2007 to October 2010, 60 eligible patients were recruited, including 33 male and 27 female. The average age was 46 ± 11 years. 48.3% of these subjects (29 cases) suffered from hemorrhagic cerebrovascular disease and 22 cases (36.7%) were ischemic cerebrovascular disease patients, 9 (15.0%) were cases with other cerebrovascular disease were. 11 intervention for cerebrovascular aneurysm, 2 carotid stenting, 1 subclavian artery stenting, 2 intracranial venous sinus thrombosis thrombectomy and balloon dilatation and 2 cavernous sinus fistula intervention had been carried out, among which the success rate was