

[2] 陆菊明,郭清华,潘长玉,等. 同型半胱氨酸对 Kkay 小鼠糖尿病肾病作用机制的探讨[J]. 中华内科杂志,2004,43(8):604-607.

[3] 郭清华,陆菊明,潘长玉,等. 同型半胱氨酸与糖尿病及其微血管并发症[J]. 中国糖尿病杂志,2001,9(4):245-247.

[4] Lee YH,Tsai JY ,Jiaan BP,et al. Prospective randomized trial comparing shock wave lithotripsy and ureteroscopic lithotripsy for management of large upper third ureteral stones [J]. Urology,2006,67(3):480-484.

[5] Howren MB,Lamkin DM,Suls J. Associations of depression with C-reactive protein,IL-1, and IL-6:a meta-analysis[J]. Psychosom Med,2009,71(2):171-186.

[6] Stehouwer CD,Gall MA,Twisk JW,et al. Increased uri-

nary albumin ex-cretion, endothelial dysfunction, and chronic low-grade inflammation in type 2 diabetes; progressive, interrelated, and independently associated with risk of death[J]. Diabetes,2002,51(4):1157-1165.

[7] Patel VB,Robbins MA,Topol EJ. C-reactive protein;a 'golden marker' for inflammation and coronary artery disease[J]. Cleve Clin J Med,2001,68(6):521-524,527.

[8] Cao C,Wan X,Chen Y,et al. Metabolic factors and micro-inflammatorystate promote kidney injury in type 2 diabetes mellitus patients [J]. Ren Fail,2009,31(6):470-474.

(收稿日期:2012-10-16 修回日期:2012-12-28)

• 临床研究 •

腹腔镜与开放性肾癌根治性切除术的对照研究

胡宏涛(重庆市璧山县中医院泌尿科 402760)

【摘要】 目的 研究对比腹腔镜与开放性肾癌根治性切除术的疗效,总结其临床处理经验及临床意义。**方法** 选取璧山县中医院 2010 年 5 月至 2012 年 5 月肾癌患者 40 例,其中行腹腔镜下根治性切除术治疗 23 例,行开放性根治性切除术治疗有 17 例,观察对比两组手术时间、术中出血量、切口长度、术后引流天数、术后进食时间、术后住院时间;并观察对比两组治疗后的血尿发生率、远期复发率、远期转移率及生存率。**结果** 两组手术时间、术中出血量、切口长度、术后引流天数、术后进食时间、术后住院时间差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后的血尿发生率、远期复发率、远期转移率及生存率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 腹腔镜与开放性肾癌根治性切除术的临床疗效无明显差别,但腹腔镜下治疗能够明显减少术中出血,切口小,有利于术后早期恢复,缩短住院时间,具有重要的临床意义。

【关键词】 腹腔镜; 开放性根治性切除术; 肾癌
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)10-1258-02

肾癌又称肾腺癌和肾细胞癌,是泌尿系统常见的恶性肿瘤,发病率在泌尿系统的恶性肿瘤中占第 2 位,可发于任何年龄段,高发于中老年人,男性多于女性。引起肾癌的原因有很多,如吸烟,肥胖,长期接触金属铅、镉的工人,干洗业从业者,石化行业从业者,长期暴露在放射中,食品结构不合理,动物脂肪、蛋白摄入过多,蔬菜水果实用少,长期维持性血液透析患者,家族遗传都是导致肾癌的重要因素。当前,根治性肾切除是治疗局限性肾癌的重要方式^[1-2]。腹腔镜肾癌根治术自 1991 年使用成功后就得到了日益广泛的使用,大有取代开放性手术之趋势。本次研究对比了腹腔镜与开放性肾癌根治术的安全性和疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择于 2010 年 5 月至 2012 年 5 月在本院进行诊疗的肾癌患者 40 例,将其中 23 例行腹腔镜下根治性切除术者设为 A 组,男 16 例,女 7 例;年龄 39~68 岁,平均 49.3 岁。17 例行开放性根治性切除术者设为 B 组,男 11 例,女 6 例;年龄 41~70 岁,平均 50.2 岁。所有患者经检查确认癌变尚未波及及其他脏器,肿瘤部位与大小不适合行部分切除术,临床资料完整,两组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组患者采侧卧位,由腹膜后进行全身麻醉,腰部取 3 个套管针刺点,第一刺点位于第 12 肋下部 2 cm 与髂棘肌外侧交汇处,横向切开 1.5~2.0 cm,在腹膜后脂肪与腰背筋膜间分出腔隙,将观察镜、套管针从此切口放入,同时以 7

号丝闭合观察镜旁口,防止漏气。置入套管针,在腋前线肋弓下和腋中线髂棘上部 2 cm 处切 2 cm 切口,放入套管针,手术前通过套管针冲入二氧化碳,使压力保持在 15 mm Hg 左右,游离露出肾蒂与肾脏,以腔内吸引器将肾动脉分离,游离出肾动脉并以钛夹夹住,在肾动脉下部游离出肾静脉并夹住。在隔肌与肾上极间继续游离,若发现肿瘤位于肾下极且直径小于 6 cm,则可保留同侧肾上腺。沿上级继续向腹侧游离,用超声刀切断腹膜与肾脏间的小血管和纤维组织,于肾下极下部 2 cm 左右处切断肾脂肪囊,在脂肪囊外将肾切除,切除后的肾脏放入标本袋。B 组患者均由腹膜后进行全身麻醉,患者采侧卧位取 11 个肋间切口,逐一切开,开胸器将其牵开,以 7 号线切断肾动脉、静脉,游离出肾脏,切除范围同 A 组,切除后逐一关闭切口。

1.3 评价标准 对比两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、术后引流天数、术后进食时间、术后住院时间;并观察对比两组治疗后的血尿发生率、远期复发率、远期转移率及生存率。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS15.0 统计软件处理,定性资料使用构成比和率描绘,生存率以 Kaplan-Meier 法对比,定量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者都顺利完成了手术,无 1 例死亡。A 组患者术中出血较少,切口长度短,术后进食快,引流天数和住院天数均少

于 B 组,优势明显,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 大,无统计学意义($P>0.05$),见表 1。
的血尿发生率、远期复发率、远期转移率及生存率对比差异不

表 1 两组患者各项手术资料对比

项目	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	切口长度 (cm)	术后引流天数 (d)	术后进食时间 (d)	术后住院天数 (d)	血尿发生率 (%)	远期复发率 (%)	远期转移率 (%)
A 组	138.6±21.0	157.0±17.1	9.0±2.1	3.2±1.3	2.1±1.0	6.2±1.1	16.3	0.0	5.6
B 组	118.4±15.1	244.3±20.4	15.1±1.0	4.6±1.9	3.6±1.2	8.3±1.5	15.5	2.1	6.6

3 讨 论

自 1991 年腹腔镜肾癌根治性切除术被报道后,腹腔镜肾
癌根治性切除术已被越来越广泛地应用于肾脏恶性肿瘤的治
疗^[3-4]。以往对腹腔镜下治疗肾癌的争论大多集中于其能否与
开放性肾癌根治切除术的无瘤原则相一致,以及远期疗效的可
靠性。2008 年 Borin 等报道了两种手术方式的术后 5 年无瘤
生存率差异并无统计学意义;之后, Berger 等也证实了腹腔镜
下和开放性根治手术在 10 年内的生存率差异无统计学意义。
本研究结果表明腹腔镜肾癌根治性切除术具有良好的临床效
果,且远期疗效与开放性肾癌根治性切除相差不大。由于腹腔
镜下肾癌根治性切除术是在封闭的腔隙中进行,脏器暴露时间
短,操作轻柔,在手术中仅有少部分医疗器械与患肾接触,腹腔
镜的方法效果也使手术操作更加细致。由于切口较小,不会损
伤患者肋间神经,患者经历的痛苦也较小,康复快,能够减少术
中出血,切口小,有利于术后早期恢复,住院时间缩短,具有重
要的临床意义,值得推广^[5-6]。

内镜杂志,2011,17(2):220-221.

[2] 张运涛,袁建林,汪涌,等. 肾细胞癌后腹腔镜下根治性切
除的临床研究[J]. 现代泌尿外科杂志,2009,14(2):88-
90.
[3] 黄兴,石洪波,王蕾,等. 后腹腔镜根治性肾切除术与开放
手术治疗局限性肾癌的疗效比较[J]. 现代泌尿生殖肿瘤
杂志,2010,2(1):16-18.
[4] 张旭辉,王东文,曹晓明,等. 辅助性 Trocar 的置入时机
对肥胖患者后腹腔镜下根治性肾切除术影响的研究[J/
CD]. 中华腔镜外科杂志:电子版,2011,4(4):287-290.
[5] 蒋丰琰,戴文珍,方志红,等. 后腹腔镜肾切除术与传统开
放肾切除术的疗效和护理比较[J]. 中国药物与临床,
2012,12(6):777-778.
[6] 韩子华,朱汝健,陈安屏,等. 后腹腔镜肾切除术 62 例临
床分析[J]. 中国药物与临床,2010,10(9):1034-1035.

(收稿日期:2012-12-26)

参考文献

[1] 刘晓冰,卢小刚. 后腹腔镜下肾切除 25 例报告[J]. 中国

• 临床研究 •

新生儿高胆红素血症围生期危险因素分析

李俊华¹,刘 坚¹,张 婧^{2△}(1. 湖北省襄阳市中心医院:1. 儿科;2. 妇产科 441021)

【摘要】 目的 研究新生儿围生期高胆红素血症的危险因素,为预防新生儿围生期高胆红素血症的发生提供
依据。方法 选择高胆红素血症新生儿为研究对象,分析围生期因素与血胆红素的关系,采用 Logistic 回归分析危
险因素。结果 血清胆红素浓度在性别、胎次和分娩方式中差异无统计学意义($P>0.05$),在胎龄、出生体质量、1
min Apgar 评分、围生期并发症、开奶时间及胎粪排出时间中差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic 回归模型分析
结果表明,胎龄小于 37 周、出生体质量小于 2.5 kg 或大于或等于 4.0 kg、1 min Apgar 评分小于 7、有围生期并发
症、开奶时间大于 24 h 和胎粪排出时间大于 24 h 均是新生儿高胆红素血症的危险因素。结论 新生儿围生期高胆
红素血症影响因素包括胎龄、出生体质量、1 min Apgar 评分、围生期并发症、开奶时间和胎粪排出时间,应积极进行
预防。

【关键词】 新生儿; 高胆红素血症; 危险因素; 围生期
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)10-1259-03

新生儿高胆红素血症因其发病率高、危害大及后遗症等对
患者终生都会产生影响,故寻找病因及危险因素,从源头上预
防是控制新生儿高胆红素血症的最佳方法^[1-2]。本研究分析高
胆红素血症新生儿围生期因素与血胆红素的关系,并研究新生
儿高胆红素血症的围生期危险因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2012 年 6 月本科室诊治

的 360 例高胆红素血症新生儿为研究对象。研究对象入选标
准是(1)新生儿黄疸符合以下任何 1 条^[3]:出生后 24 h 内出现
黄疸、血胆红素大于 102 $\mu\text{mol/L}$,足月儿血胆红素大于 220.6
 $\mu\text{mol/L}$ 、早产儿大于 255 $\mu\text{mol/L}$,血清直接胆红素大于 34
 $\mu\text{mol/L}$,血胆红素每天上升大于 85 $\mu\text{mol/L}$,黄疸持续时间足
月儿大于 2 周、早产儿大于 4 周或退而复现;(2)排除溶血性黄
疸、先天性胆道闭锁或肠道疾患、新生儿红细胞增多症及多器

△ 通讯作者,E-mail:mirror1219@sohu.com。