

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。
的泌尿发生率、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)	泌尿发生率 (%)	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。

官功能衰竭等。

1.2 观察指标及方法 观察指标包括胎次、胎龄、出生体质量、分娩方式、1 min Apgar 评分、围生期并发症、开奶时间及胎粪排出时间,其中围生期并发症包括感染、胎儿宫内窘迫、出血等。

1.3 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件进行数据处理和统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。危险因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 围生期因素单因素分析 360 例高胆红素血症新生儿血清胆红素浓度平均为 $(140.5 \pm 12.8) \mu\text{mol/L}$ 。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($P < 0.05$),胎龄小、出生体质量异常、1 min Apgar 评分低、有围生期并发症、开奶时间长和胎粪排出时间长的新生儿血清胆红素显著增高,见表 1。

表 1 血清胆红素与围生期单因素分析

围生期因素		<i>n</i>	胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	<i>t</i>	<i>P</i>
性别	男	190	141.5 $\pm$ 11.9	1.125	>0.05
	女	170	130.2 $\pm$ 13.4		
胎次	第 1 胎	330	139.6 $\pm$ 10.7	1.449	>0.05
	>1 胎	30	141.5 $\pm$ 14.1		
胎龄	<37 周	50	147.2 $\pm$ 12.5	6.300	<0.01
	$\geq$ 37 周	310	139.4 $\pm$ 10.8		
出生体质量	2.5~4.0 kg	276	136.3 $\pm$ 11.9	11.362	<0.01
	<2.5 kg 或>4.0 kg	84	154.3 $\pm$ 15.1		
分娩方式	顺产	240	140.2 $\pm$ 11.7	0.333	>0.05
	剖宫产	120	140.7 $\pm$ 13.2		
Apgar 评分	7~10 分	320	133.5 $\pm$ 10.4	37.928	<0.01
	<7 分	40	196.5 $\pm$ 20.2		
围生期并发症	有	280	145.1 $\pm$ 13.7	12.911	<0.01
	无	80	124.4 $\pm$ 9.6		
开奶时间	$\leq$ 24 h	310	139.8 $\pm$ 10.2	3.023	<0.05
	>24 h	50	144.8 $\pm$ 14.3		
胎粪排出时间	$\leq$ 24 h	300	140.2 $\pm$ 13.1	2.988	<0.05
	>24 h	60	142.9 $\pm$ 13.6		

表 2 新生儿高胆红素血症围生期多因素 Logistic 回归分析

围生期危险因素	OR(95%CI)	χ^2	<i>P</i>
胎龄小于 37 周	7.133(1.8~16.6)	12.355	0.012
出生体质量小于 2.5 kg 或大于 4.0 kg	8.235(3.1~19.3)	9.024	0.001
1 min Apgar 评分小于 7 分	5.019(1.4~12.1)	15.081	0.005
有围生期并发症	9.022(2.2~14.8)	10.426	0.033
开奶时间大于 24 h	7.025(1.9~13.4)	17.529	0.021
胎粪排出时间大于 24 h	4.177(0.8~7.9)	11.772	0.007

2.2 围生期多因素分析 将单因素分析中有统计学意义的因素进行非条件 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 或者大于或等于 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,见表 2。

3 讨 论

新生儿高胆红素血症发病机制极其复杂,包括胆红素生成过多、肝脏代谢胆红素下降及胆汁排泄障碍等。因围生期因素的影响及自身胆红素的代谢特点,新生儿围生期高胆红素血症发生率极高^[4]。加上此期新生儿血脑屏障尚未发育完善,血清未结合胆红素极易透过血脑屏障,引起胆红素性脑病,可产生致死率极高的核黄疸及神经系统损伤^[5]。尽管某些患儿经过积极治疗后可取得较好疗效,但仍有部分患儿的后遗症可产生永久致残,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^[6]。Logistic 回归分析表明,胎龄小于 37 周、出生体质量小于 2.5 kg 或者大于或等于 4.0 kg、1 min Apgar 评分小于 7 分、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,故对孕妇应加强围生期保健以降低新生儿高胆红素血症的发生率。

围生期并发症如围生期感染、窒息及宫内窘迫等可引起胎儿缺氧,使胎儿耗氧增加,葡萄糖无氧酵解增加,导致代谢性酸中毒、组织缺氧及细胞膜破坏;也可使肝脏葡萄糖醛酸转移酶活性降低,导致肝脏对胆红素的结合能力下降;血液中未结合胆红素增加,导致新生儿高胆红素血症发生率显著增加^[7]。1 min Apgar 评分是胎儿一般状况的反应,1 min Apgar 评分越低表示患儿一般状况越差,机体存在缺氧等状态,从而影响胆红素的生成与代谢^[8]。研究表明,胎粪排出时间越长,患儿肠道梗阻及发育时间延后,肠道排出的胆红素显著减少,肠肝循环异常,增加高胆红素血症的风险^[9]。田青等^[10] Logistic 回归分析发现,胎膜早破、低出生体质量、窒息是新生儿高胆红素血症的高危因素,与本研究结果一致。

综上所述,新生儿高胆红素血症围生期危险因素包括胎龄、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,应对存在高危因素的婴儿重点监测,以预防新生儿高胆红素血症的发生。

参考文献

[1] 杨丽,王岳年. 外周动静脉同步换血治疗新生儿高胆红素血症临床观察[J]. 浙江临床医学,2010,12(11):1213-1214.

[2] 徐江,康旭丽. 新生儿高胆红素血症临床危险因素分析[J]. 浙江临床医学,2010,12(10):1060-1062.

[3] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:134.

[4] Cheng SW,Chiu YW,Weng YH. Etiological analyses of marked neonatal hyperbilirubinemia in a single institution in Taiwan[J]. Chang Gung Med J,2012,35(2):148-154.

[5] Bromiker R,Bin-Nun A,Schimmel MS,et al. Neonatal hyperbilirubinemia in the low-intermediate-risk category on the bilirubin nomogram[J]. Pediatrics,2012,130(3):e470-e475.

[6] 赵冬莹. 新生儿高胆红素血症的治疗进展[J]. 临床儿科

杂志, 2012, 30(9): 887-890.

[7] Weng YH, Chiu YW. Spectrum and outcome analysis of marked neonatal hyperbilirubinemia with blood group incompatibility[J]. Chang Gung Med J, 2009, 32(4): 400-408.

[8] 詹艳, 吴道胜. 双歧三联活菌散剂对早产儿高胆红素血症的早期干预效果[J]. 中国基层医药, 2011, 18(24): 3416-3417.

[9] 王瑛, 王金秀, 江华, 等. 新生儿高胆红素血症的风险预测[J]. 临床儿科杂志, 2012, 30(3): 238-241.

[10] 田青, 李晓东, 查文清, 等. 新生儿高胆红素血症危险因素的 Logistic 分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(14): 2560-2562.

(收稿日期: 2012-12-25)

• 临床研究 •

中药药浴联合窄谱 UVB 治疗寻常型银屑病的疗效观察

王祝璐(重庆市中医院皮肤科 400011)

【摘要】 目的 观察中药肤光方药浴联合窄谱 UVB 联合治疗寻常型银屑病的疗效。**方法** 选择 48 例住院的寻常型银屑病患者, 给予中药药浴联合窄谱中波紫外治疗, 每周 3 次, 连续 20 次。**结果** 痊愈 9 例, 显效 25 例, 有效 12 例, 总有效率为 70.83%, 未见严重不良反应。**结论** 中药肤光方药浴联合窄谱 UVB 治疗寻常型银屑病具有协同作用, 疗效好, 不良反应少。

【关键词】 中药药浴; 窄谱 UVB; 银屑病
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.031 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)10-1261-02

银屑病是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病, 以表皮过度增殖、伴角化不全及真皮淋巴细胞浸润为特征^[1]。临床治疗方法较多, 但均未能达到较满意的效果。作者对 48 例寻常型银屑病患者进行中药药浴联合窄谱 UVB 治疗取得较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 2~6 月 48 例寻常型银屑病患者住院患者, 其中男 34 例, 女 14 例, 平均年龄 52 岁, 病程为 3~42 年。所有患者均无肝、肾、血液等系统疾病, 血、尿常规均正常, 过敏患者、孕妇、哺乳期妇女除外。

1.2 方法

1.2.1 中药药浴 用本科室协定药方(野菊花、蒲公英、白癣皮、地肤子、苦参、蛇床子、大叶桉、薄荷等药味组方而成)进行中药浴, 中药粉用无纺布药袋包裹, 2 袋放入 90~100 ℃ 4 000 mL 水中, 放置水温 37~42 ℃, 浸泡全身或局部, 药浴时间 15~20 min, 隔日 1 次, 药浴后行 NB-窄谱中波紫外线(NB-UVB)照射。

1.2.2 NB-UVB 照射 采用德国 Waldmann 公司生产的 UV-1000L 窄谱 UVB 治疗仪进行全身照射。初始剂量为 0.3 J/cm², 无红斑效应者每次递增 0.1 J/cm², 轻微红斑效应者以上次剂量照射; 清晰红斑者停止治疗 1 次, 采用上次相等剂量, 以后每次增加 0.1 J/cm²; 有疼痛的红斑或水疱者停止治疗, 直到恢复, 再次照射时减少上次剂量的一半, 累计最大剂量者为 2.5 J/cm², 隔日照射, 每周 3 次, 连续 20 次, 总疗程为 2 个月。照射时患者戴专用眼镜。治疗期间避免自然光照射, 治疗结束时复查血、尿常规及肝、肾功能。

1.3 疗效评价标准 根据 PASI 评分标准进行皮损面积(%)评分^[2]。治愈: PASI ≥ 90%; 显效: PASI ≥ 60%; 有效: PASI ≥ 25%; 无效: PASI ≤ 25%。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数) / 总病例数 × 100%。

2 结果

2.1 治疗结果 48 例患者中, 痊愈 9 例(18.75%), 显效 25 例(52.08%), 有效 12 例(25.00%), 无效 2 例(4.17%), 总有

效率为 70.83%。48 例患者中, IV 型皮肤 34 例, III 型皮肤 14 例。疗效结果显示, III 型皮肤 14 例全部显效, 而 IV 型皮肤只有 11 例显效。

2.2 不良反应 48 例患者例治疗后肝、肾功能、血脂及血、尿常规等各项指标均在正常范围内, 未观察到明显的全身不良反应。48 例患者 NB-UVB 治疗期间无 1 例光毒反应发生, 但均有不同程度的皮肤干燥、脱皮或瘙痒, 部分患者皮肤有不同程度变黑。

3 讨论

银屑病中医称为“白疔”, 其根本病因为血热, 加之外来风热之邪侵袭, 内外合邪而发病^[3]。中药浴属中医外治法范畴。肤光方为本院皮肤科医生根据中医理论, 结合多年临床经验总结而成的经验药方, 药方中选用清热解毒力强的野菊花、蒲公英加上千里光解毒止痒, 配伍除湿力强的白癣皮、地肤子、苦参、蛇床子等药, 再佐以清热解毒、止痒的大叶桉, 宣散风热、透疹的薄荷等药味组方而成, 具有清热解毒、除湿止痒之功效。皮肤经中药浴液浸泡、浴洗后, 其渗出物、痂皮、鳞屑及污染物被清除, 并有止痒、镇静、安抚作用, 能减轻银屑病患者的瘙痒症状, 提高治疗效果^[4]。紫外线光疗是银屑病等皮肤病治疗的重要方法。紫外线波长选择对于银屑病的疗效具有重要意义。311 nm 左右的紫外线对银屑病的治疗效果最佳, 故滤除其他波长紫外线所产生的波长为 311 nm 左右的 NB-UVB 得以产生, 并广泛应用于临床银屑病的治疗^[5]。NB-UVB 单一性强, 能够透达真皮并能在不导致皮肤灼伤的情况下释放更多的能量, 从而使真皮中 T 细胞凋亡, 促进细胞分化趋于正常化, 使与银屑病相关的病理变化逐步改善, 进而促进皮损修复这是 NB-UVB 治疗银屑病的主要机制^[6]。

皮肤类型及照射剂量与疗效有很大关系。本研究结果显示, 肤色越浅对紫外线越敏感, 剂量随治疗次数而增加。对曾接受过紫外线治疗的患者可稍快。应根据每个患者的不同情况适当调整以后的治疗方案及剂量, 以达到最佳疗效。

中药肤光方药浴联合 NB-UVB 治疗寻常型银屑病, 具有协同效应, 疗效确切, 简单、方便、安全。