

例进行了追踪随访,结果均与本实验室的诊断相符。因此“三项试验”在 HDN 的诊断中具有重要的临床价值,其中释放试验在 HDN 的诊断中最为重要,研究结果证实释放试验是“三项试验”中敏感度最高,也是判定 HDN 最有力的证据^[10-11]。

HDN 可引起新生儿黄疸、贫血、水肿、肝脾大,甚至胆红素脑病,使患儿神经细胞受到损害。因此,采用敏感而且准确的实验检测技术对 HDN 早期、准确的诊断有重要的意义。研究发现,出生天数小于或等于 3 d 的患儿 HDN 检出率为 65.2%,出生天数大于 3~7 d 的患儿 HDN 检出率为 20.8%,出生天数超过 7 d 的未检出 HDN 阳性^[12-13]。致敏的红细胞会在出生后逐渐被破坏,游离抗体也只在出生后几天内存在,之后会逐渐消失,使 HDN 漏检。本研究选取的是出生一周内发生高胆红素血症新生儿,其检出率为 25.6%,远低于出生 3 d 内的检出率,可能就是游离抗体消失的原因所导致。因此发现高胆红素血症的新生儿应尽早检测“三项试验”,以提高 HDN 的检出率,达到及时治疗的效果。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:256.
 [2] Nathalang O, Chuansumrit A, Prayoonwivat W, et al. Comparison between the conventional tube technique and the gel technique in direct antiglobulin tests[J]. Vox Sang, 1997, 72(3):169-171.
 [3] 武建. 微柱凝胶技术的临床应用及其实验研究现状[J]. 中国输血杂志, 2003, 16(5):369-371.
 [4] 钟月华,谭静,黄华华,等. 微柱凝胶技术在新生儿溶血性疾病诊断中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10

(8):613-614.
 [5] 李永乾,张紫棉,王毅,等. 两种方法检测新生儿溶血三项的对比研究[J]. 河北医科大学学报, 2005, 46(6):72-73.
 [6] 郭萍,董伟群,杨通汉. 570 例高胆红素血症血清学检测结果的临床分析[J]. 昆明医学院学报, 2009, 30(2):121-123.
 [7] 罗洪清,元霞,郑静敏. 142 例新生儿溶血病血清学检测结果分析[J]. 中国生物制品学杂志, 2008, 21(5):428-429.
 [8] 罗伟琼,杨玉发,李庚娣,等. 微柱凝胶试验技术在新生儿溶血病检测中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(7):74-75.
 [9] Brumit MC, Stubbs JR. Conventional tube agglutination with polyethylene glycol versus Red cell Affinity Column Technology (ReACT): a comparison of antibody detection methods[J]. Ann Clin Lab Sci, 2002, 32(2):155-158.
 [10] 高峰. 输血与输血技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:102.
 [11] Cianciarullo MA, Ceccon ME, Vaz FV. Prevalence of immunohematologic tests at birth and the incidence of hemolytic disease in the newborn[J]. Rev Assoc Med Bras, 2003, 49(1):45-53.
 [12] 卢磊,刘燕. 微柱凝胶技术在新生儿溶血病检测中的应用[J]. 中国现代医生, 2010, 48(13):38-39.
 [13] 李名荣,戴晖,陈新霞. 新生儿高胆红素血症 465 例临床分析[J]. 河北医学, 2012, 18(3):395-397.

(收稿日期:2013-06-22 修回日期:2013-09-20)

• 临床研究 •

三维立体补片应用于腹腔镜下老年腹股沟疝修补术的有效性及安全性研究

邹兴斌(吉林省长春医学高等专科学校社区医院,长春 130000)

【摘要】 目的 探讨三维立体补片应用于腹腔镜下老年腹股沟疝修补术的临床效果及安全性。**方法** 将 86 例拟行无张力疝修补术的老年腹股沟疝患者根据术中使用的补片材料的不同,分成观察组 45 例与对照组 41 例,观察组使用三维立体补片,对照组使用普通补片,观察两组患者手术效果,以视觉模拟评分(VAS)评价术后不同时间段的疼痛程度,观察术后并发症及复发率。**结果** 两组患者手术时间、下床活动时间、术后住院时间比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);观察组不同时间段术后疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$);两组术后并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);随访 1~2 年,两组患者均无复发病例($P > 0.05$)。**结论** 三维立体补片应用于老年腹股沟疝修补术安全有效,不仅创伤小、恢复快、并发症少,且可明显减轻术后疼痛,与普通补片相比具有明显优势。

【关键词】 三维立体补片; 腹腔镜; 老年; 腹股沟疝修补术; 术后疼痛

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)01-0079-03

腹股沟疝是外科常见疾病,手术是治疗腹股沟疝最有效的方法^[1],腹膜前间隙无张力修补术是最有效的手术方式^[2],随着腹腔镜微创技术的发展,腹腔镜下行腹股沟疝修补术以其微创、出血少、恢复快的优势,在临床应用越来越广泛,经腹腔腹膜前行疝修补术是目前临床腹腔镜疝修补术的常用方法。以往疝修补术多采用普通聚丙烯补片,但其需要固定,增加了手术难度及手术损伤风险,而 3DMax 聚丙烯补片是近年来推出

的一种新型疝修补材料,可依耻骨肌孔的解剖位置预成型,术中不需要裁剪,放置时不需要固定^[3]。本院普外科自 2010 年 4 月至 2012 年 3 月收治 86 例老年腹股沟疝患者,分别使用三维立体补片以及普通补片进行修补,旨在探讨三维立体补片应用于老年腹股沟疝患者的有效性及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本资料共纳入符合研究标准的病例 86 例,均

为 2010 年 4 月至 2012 年 3 月在本院普外科拟行腹腔镜腹股沟疝修补术的老年腹股沟疝患者,均为男性。按照术中使用的补片材料的不同,将 86 例患者分成观察组 45 例及对照组 41 例。观察组年龄 61~80 岁,平均(67.5±6.4)岁;斜疝 31 例,直疝 14 例;单侧疝 32 例,双侧疝 13 例;复发疝 6 例;分型:Ⅰ型 6 例,Ⅱ型 26 例,Ⅲ型 10 例,Ⅳ型 3 例;伴发疾病:高血压 15 例,冠心病 7 例,2 型糖尿病 3 例,前列腺增生症 5 例。对照组年龄 60~81 岁,平均(67.8±6.1)岁;斜疝 29 例,直疝 12 例;单侧疝 30 例,双侧疝 11 例;复发疝 4 例;分型:Ⅰ型 5 例,Ⅱ型 25 例,Ⅲ型 9 例,Ⅳ型 2 例;伴发疾病:高血压 13 例,冠心病 6 例,2 型糖尿病 2 例,前列腺增生症 4 例。排除下列标准:(1)绞窄性疝;(2)嵌顿性疝;(3)滑疝;(4)巨大完全性阴囊疝;(5)不能耐受麻醉者;(6)严重心、肝、肾疾患。两组患者平均年龄、疝气种类、分型及伴发疾病等基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 手术方法 两组患者均采用疝修补术。患者均全身麻醉,取仰卧位,建立人工气腹,压力 12~14 mm Hg。腹部置入 10 mm、12 mm 及 5 mm 3 个套管。先探查腹腔及肝胆等脏器,探查腹股沟区,判断直疝或斜疝,观察疝的位置,对疝环缺损大小进行测量。于疝环上方约 2 cm 处弧形切开腹膜,沿腹膜分离疝囊,上、下分别至联合肌腱及 Cooper 韧带,左、右至脐侧韧带及髂前上棘内侧,将疝囊完全剥离。充分显露髂耻束及精索,游离精索及输精管,避免损伤精索及腹壁神经。观察组采用三维立体聚丙烯补片修补,根据疝环的大小选择型号合适的补片,通过套管置入修补区域,不作任何固定,如放置时位置不满,可采用纤维蛋白原固定,避免补片移位。缝合关闭腹膜,检查腹腔,确定无出血后退镜头,拔套管,缝合腹壁切口,结束手术。对照组采用普通聚丙烯补片修补,按照疝环缺损大小修剪补片至合适形状后,将其卷曲通过套管置入修补区域,展开补片,覆盖疝缺损处,用螺钉或纤维蛋白原将补片钉合或固定于髂前上棘、腹横筋膜、耻骨结节以及 Cooper 韧带组成的支架结构上,其余步骤同观察组。

1.3 观察指标 观察两组患者手术时间、下床活动时间、术后住院时间、术后并发症发生率、术后不同时间段内疼痛程度,随访 1~2 年,观察术后复发率。术后疼痛程度的判断采用视觉模拟评分法(VAS),即使用一条 10 cm 游动标尺,一面标有 10 个刻度,两端分别为“0”分及“10”分。“0”分表示无痛,“10”分表示最剧烈的疼痛,使用时将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,医师根据患者标出的位置为其评出分数。

1.4 统计学处理 使用 SPSS15.0 程序分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术效果比较 两组患者均成功完成手术,两组手术时间、下床活动时间及术后住院时间比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后不同时间段 VAS 评分比较 观察组患者术后 12 h、24 h 及 48 h 疼痛评分明显低于对照组相应时间段评分(均 $P<0.05$),术后 72 h 疼痛评分与对照组术后 72 h 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生率及复发率比较 观察组与对照组术后并发症发生率分别为 15.6% 及 14.6%,随访 1~2 年,两组无一例复发,术后并发症及复发率比较差异无统计学

意义(均 $P>0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者手术效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	下床活动时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	45	64.57±18.52	2.27±1.55	3.97±1.13
对照组	41	63.15±17.43	2.31±1.63	4.06±1.02

表 2 两组患者术后不同时间段 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
观察组	45	1.68±1.35*	0.99±1.02*	0.66±0.94*	0.52±0.35#
对照组	41	2.52±1.10	1.67±0.96	1.27±1.01	0.78±0.40

注:与对照组比较,* $P<0.05$,# $P>0.05$ 。

表 3 两组患者并发症发生率及复发率比较

组别	n	尿潴留	血清肿	并发症发生率[n(%)]	复发率[n(%)]
观察组	45	4	3	7(15.6)	0(0.00)
对照组	41	3	3	6(14.6)	0(0.00)

3 讨论

自 Lichtenstein 等^[4]提出无张力修补术的概念后,具有良好抗感染性和组织相容性的聚丙烯补片在疝修补术中得到了广泛应用,使得术后复发率显著下降,外科学者的注意力也从如何降低术后复发率转移到如何降低术后并发症上来。其中术后疼痛是疝修补术最常见的并发症^[5],由于腹股沟区有一定凹凸弧度,置入补片修补后有可能发生移位,因此常采取金属钉将补片机械钉合到周围肌肉组织、腹膜或筋膜上的固定方法,以防止补片移位及疝复发,但因此导致患者术后活动时,补片钉合处与发生伸展移动的腹壁之间会发生牵拉痛,且钉合时极易造成血管或神经损伤,从而导致术后疼痛的发生^[6]。Taylor 等^[7]曾经对 360 例患者分别采取固定和非固定补片的方法行腹腔镜疝修补术,结果发现,对补片进行固定后明显增加了术后疼痛的发生率。此外,吴建平^[8]认为,由于术中对普通聚丙烯补片要进行相应修剪,补片易发生卷褶,导致术后出现异物感,因此三维立体补片的出现恰好弥补了普通聚丙烯补片的不足。三维立体补片为预先成型设计,不需要进行裁剪,边缘略硬,置入腹腔后易展平,也不需要固定,弧度方向符合腹股沟区的生理弧度,且补片能全部覆盖住肌耻孔,腹腔关闭后,仍能保持置入位置而不移位^[9]。从文中表 2 可见,两组的 VAS 评分均随着时间的推移而逐渐下降,观察组术后 12 h、24 h 及 48 h 时间段内的疼痛程度明显较对照组减轻。此外,本研究资料其他结果表明,两组患者手术时间、下床活动时间、术后住院时间以及术后并发症发生率比较差异均无统计学意义($P>0.05$),且均未有复发病例。

通过研究,作者发现三维立体补片行疝修补术具有如下优势:(1)三维立体补片无须固定,简化了手术操作,也不会发生血管及神经损伤,使手术操作更简便,对于老年患者更安全^[10]。(2)三维立体补片不需固定,不会出现因固定而带来的牵拉痛,更不会造成血管及神经损伤。(3)三维立体补片不需固定,节省了固定器械费用^[11],加之术后疼痛轻,减少了镇痛药物的使用,因而降低了手术费用。

综上所述,三维立体补片应用于老年腹股沟疝修补术安全有效,不仅创伤小、恢复快、并发症少,且可明显减轻术后疼痛,与普通补片相比具有明显优势。但由于本研究术后随访时间

短,最长随访时间为 2 年,未进行固定的三维立体补片术后长期是否发生移位尚有待进一步研究。

参考文献

- [1] 蒋绪敬. 疝环充填式无张力疝修补术治疗成年腹股沟疝 215 例临床分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(12): 1213-1214.
- [2] 陈胤, 穆宇, 陈鹏. 青年患者经腹腹股沟斜疝修补术与传统疝修补术疗效比较[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(3): 269-270.
- [3] 黄新, 马小安, 唐毅. 巴德 3DMax 补片行腹腔镜完全腹膜外疝修补术 16 例[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(6): 692-693.
- [4] Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, et al. The tension-free hemioplasty[J]. Am J Surg, 1989, 157(2): 188-193.
- [5] 陈卫民, 梁盛佳. 腹股沟疝 Lichtenstein 式无张力修补术后局部疼痛分析[J]. 中国全科医学, 2009, 7(5): 476-477.
- [6] 张志刚. 3D 补片与普通平片在经腹腹膜前腹腔镜腹股沟

疝修补术中的对比研究[D]. 南京: 东南大学, 2010.

- [7] Taylor Q, Layani L, Liew V, et al. Laparoscopic inguinal hernia repair without mesh fixation, early results of a large randomized clinical trial[J]. Surg Endosc, 2008, 22(3): 757-762.
- [8] 吴建平, 黄云辉, 李雪萍, 等. 充填式无张力疝修补术 922 例治疗分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(15): 1272-1273.
- [9] 张志刚, 李俊生, 嵇振岭. 聚丙烯 3D 补片与平片补片在经腹腹膜前疝修补术中的对比研究[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2012, 6(3): 865-866.
- [10] 王政宇, 王荣寅, 张舒龙, 等. 3DMax 补片行经腹腹膜前补片植入术治疗腹股沟疝的临床分析[J]. 中华全科医学, 2012, 10(6): 885-886.
- [11] 花荣, 姚琪远, 陈浩, 等. 三维立体补片腹腔镜全腹膜外腹股沟疝修补术 180 例次经验总结[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2010, 4(4): 350-354.

(收稿日期: 2013-04-26 修回日期: 2013-09-20)

• 临床研究 •

病毒感染患者的淋巴细胞及单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞的临床特点研究

黄黎(深圳市南山区西丽人民医院第一门诊部检验科 518000)

【摘要】 目的 探讨淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞的临床特点。方法 以 2010 年 10 月至 2012 年 12 月进行诊治的 120 例病毒感染患者为研究对象, 采用 ABX-DX-120 的血球分析仪对异型淋巴细胞进行检测, 根据异型淋巴细胞的增加程度不同分为 3 个组。异型淋巴细胞增加 I 组: 异型淋巴细胞增高的比例幅度介于 2%~5%; 异型淋巴细胞增加 II 组: 异型淋巴细胞增高的比例幅度介于 5%~10%; 异型淋巴细胞增加 III 组: 异型淋巴细胞增高的比例幅度大于 10%。采用 Beckman-Coulter LH750 型的血液分析仪及其配套的试剂对其白细胞 VCS 参数进行了检测。结果 对于淋巴细胞平均体积(MLV)、单核细胞平均体积(MMV)来说, 异型淋巴细胞增加 I 组与健康对照组差异无统计学意义($P>0.05$), 而异型淋巴细胞增加 II 组、异型淋巴细胞增加 III 组与健康对照组相比, 差异有统计学意义($P<0.05$), 并呈现出健康对照组低于异型淋巴细胞增加 I 组低于异型淋巴细胞增加 II 组低于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势; 淋巴细胞体积分布宽度(LDW)、单核细胞体积分布宽度(MDW)、淋巴细胞平均高频传导(MLC)、单核细胞平均高频传导(MMC)也具有同样的趋势。其中增加组 3 个组中的 LDW、MDW 与健康对照组差异有统计学意义($P<0.05$), 但增加组 3 个组中的 MLC、MMC 与健康对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。而对于淋巴细胞平均 VCS(MLS)、单核细胞平均 VCS(MMS)来说, 3 个组增加与健康对照组差异无统计学意义($P>0.05$), 且都呈现出健康对照组高于异型淋巴细胞增加 I 组高于异型淋巴细胞增加 II 组高于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势。结论 病毒性感染患者的异性淋巴细胞增高与淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数存在着一定的相关性。

【关键词】 淋巴细胞; 单核细胞; VCS 参数; 病毒感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)01-0081-03

在健康人群中, 异型淋巴细胞是极为少见的, 但异型淋巴细胞在病毒感染患者中却比较常见^[1]。健康人若受到病毒感染的感染, 其体内的异型淋巴细胞就会有增多的迹象, 但是增高的幅度一般采用 0.05 作为分界点, 当增高的比例幅度高于 0.05 的时候, 则具有临床意义, 当增高的比例幅度低于 0.05 的时候, 则没有临床意义。而当增高的比例幅度高于 0.1 的时候, 则临床的诊断具有价值性。本次研究采用 2010 年 10 月至 2012 年 12 月进行诊治的 120 例病毒感染患者为研究对象, 对

其淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞的临床特点进行了研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究采用 2010 年 10 月至 2012 年 12 月来本院就诊的病毒感染患者 120 例为研究对象, 其中男 59 例(49.2%), 女 61 例(50.8%); 患者年龄 8 个月至 19 岁, 平均年龄(10.3±1.2)岁。将这 120 例病毒感染患者又根据异型淋巴细胞的增加程度不同分为 3 个组。异型淋巴细胞增加 I 组: 32