

S1 阳性,对病毒在体内是否继续复制表达起到了重要的作用。相关的研究显示,在一定程度上,Pre-S1 抗原能更好地反映病毒复制的状态^[9]。

其实早在 1992 年就已经有研究资料表明,HBV Pre-S1 抗原具有非常高的免疫原性,是人体感染 HBV 后最先出现、也是最先消失的血清标志物^[10]。对于 HBV 感染者而言,如果 Pre-S1 抗原表现为阴性,说明 HBV 表现不活跃,而且传染性较小;反之 HBV Pre-S1 抗原阳性时,预示着病毒复制处于比较活跃的状态,传染性较强。因此 HBV Pre-S1 抗原的意义优于 HBeAg,应该引起临床的重视。所以说,HBeAg 的阴性并不是表示 HBV 复制已经结束,而可能是 HBV 为了逃避宿主的免疫应答反应发生了 C 区的变异而导致 HBeAg 的阴性,造成了诊断和治疗的困难。而与此同时,检测 HBV Pre-S1 抗原既能非常准确地检测出病毒在人体内的复制情况,又可以预测疾病的转归情况以及了解人体是否携带有 HBV 的相关变异毒株,对于乙肝在抗病毒方面的治疗具有非常重要的临床价值。因此,开展 HBV Pre-S1 抗原的检测就能够完善和补充乙肝血清标志物的检测,这可以被看作是 HBV 的感染、复制、预后以及治疗效果观察的可靠的指标。

综上所述,Pre-S1 抗原对病毒的复制与否以及传染性的强弱有一定提示作用,而且优于 HBeAg,其可在一定程度上反映 HBV 复制及传染性强弱。另外 Pre-S1 不仅对病毒在体内的复制情况有提示作用,而且还能在一定程度上反映疾病的转归情况和了解乙肝患者是否携带 HBV 变异株。表明 HBV Pre-S1 抗原可以作为判断 HBV 感染和复制的临床辅助指标之一,因为其在 HBeAg 检测阴性时可作为很好的补充项目,这在一定程度上避免了漏检情况的发生,对临床评估乙肝的治疗效果、病情转归情况和预后判断等方面有着非常的重要价值^[11]。

参考文献

[1] 林国贤,黄庆华,郭伯祺,等. HBeAg 阳性与 HBeAg 阴性

慢性乙型肝炎患者的临床和病理对照[J]. 中华实验和临床感染病杂志,2010,4(1):27-32.

- [2] 王建福. 两种不同试剂检测前 S1 抗原结果比较[J]. 实验与检验医学,2010,28(5):505-509.
- [3] 张哲. 乙型肝炎病毒前 S1 抗原检测与复制的关系[J]. 吉林医学,2010,31(31):5497.
- [4] 谢而付,黄佩珺,陈丹,等. 慢性 HBV 感染患者血清中 HBV-DNA 与乙肝病毒复前 S1 抗原、HBeAg 的关系[J]. 实用医学杂志,2010,26(19):3627-3631.
- [5] 于美华. 乙型肝炎病毒血清前 S1 抗原的检测及其临床意义[J]. 中国实用医药,2010,5(34):47-50.
- [6] 闵福援,孙桂珍,王健,等. 前 S1 蛋白在乙型肝炎诊断及判断预后中的作用[J]. 中华检验医学杂志,2004,24(4):224-226.
- [7] Yuki N, Hayashi N, Katayama K, et al. Quantitative analysis of preS1 and preS2 in relation to HBsAg expression [J]. Hepatology, 1990, 11(5):38-42.
- [8] 魏东,何宗中,裴宇容. 乙型肝炎病毒前 S1 抗原与病毒 DNA 及 e 抗原、抗体相关性分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(4):398-399.
- [9] 李德法. 慢性乙型肝炎患者血清前 S1 抗原与 HBeAg 相关性分析[J]. 中外健康文摘,2010,34(7):185.
- [10] 金鲜花,齐艳春,王瑶瑶. 乙型肝炎病毒血清前 s1 抗原的检测及其临床意义[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(16):3857-3858.
- [11] 张智润,聂永卿,崔红萍,等. 乙型肝炎病毒前 S1 抗原检测的临床应用价值[J]. 检验医学与临床,2012,9(4):411-412.

(收稿日期:2013-08-16 修回日期:2013-11-22)

• 临床研究 •

免钛夹腹腔镜胆囊切除术的方法及效果分析

郭福超(辽宁省大连市金州区第一人民医院普外一科 116100)

【摘要】 目的 对免钛夹腹腔镜胆囊切除术的手术方法以及治疗效果进行探究。**方法** 对 2009 年 1 月至 2012 年 8 月收治的 226 例接受免钛夹腹腔镜胆囊切除术治疗的患者的临床资料进行回顾性分析,观察患者临床治疗的效果和并发症的发生情况。**结果** 226 例患者接受手术治疗之后,均结扎成功没有出现中转开腹现象和并发症。**结论** 利用免钛夹腹腔镜胆囊切除术为患者进行胆囊切除不仅经济且安全、可靠,值得在临床中应用推广。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术; 钛夹; 丝线

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0248-02

目前,腹腔镜胆囊切除术是治疗胆囊良性病变的主要手术方法,但是利用腹腔镜胆囊切除术进行治疗时会将钛夹长期置于人体内,而金属残留物的滞留势必会对患者机体造成不良影响^[1]。因此如何减少腹腔镜胆囊切除术治疗的负面作用已经成为医学上的研究热点。作者对 2009 年 1 月至 2012 年 8 月在本院进行免钛夹腹腔镜胆囊切除术的 226 例患者的临床资料进行回顾性分析,探讨免钛夹腹腔镜胆囊切除术的治疗效果,现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2009 年 1 月至 2012 年 8 月在本院进行免

钛夹腹腔镜胆囊切除术的 226 例患者的临床资料进行回顾性分析。其中男 120 例,女 106 例;年龄 15~70 岁;胆囊息肉 32 例,结石性胆囊炎者 194 例(急性胆囊炎 37 例、萎缩性胆囊炎 22 例、慢性胆囊炎 65 例,合并高血压糖尿病 47 例、冠心病 23 例);有腹部手术史 16 例。

1.2 方法 对患者进行全身麻醉,麻醉过后利用常规手段对患者行脐下缘穿刺,将 10 mm 长的腹腔镜置于患者体内,并分别在患者剑突下、右锁骨中线和腋前线 3 个部位置入 10 mm 或 5 mm 长的器械。由于手术非常重要,一旦出现差错后果不堪设想,因此在手术过程中一定要注意各处细节^[2]。在手术中

一定要确保患者的头部在高位,脚处在比较低的位置,同时取 $5^{\circ}\sim 15^{\circ}$ 的卧位姿势进行钝性分离胆囊,分别分离出患者的胆囊管和胆囊动脉。在做完这一切之后要利用弯血管钳夹 7 号普通丝线,将丝线头部留出 10 cm 长度并将其置入腹腔内,放入后在胆囊管和胆囊动脉附近分别进行一线 2 圈的外科结拉紧。拉紧后将胆囊管远端上的金属钛和胆囊同时取出患者体内,同时将细线剪短再为患者行常规治疗手术。

2 结 果

226 例患者均采用免钛夹腹腔镜胆囊切除术进行治疗,均获得了成功结扎,没有出现中转开腹现象。患者手术时间为 30~70 min,平均时间为 45 min,手术中所有患者均未放置引流管,手术后 12 h 患者都能下地活动,排气时间为 12~36 h,患者的平均住院时间为 3.5 d。对患者术后以及出院后进行 2~3 个月随访,所有患者均未出现胆漏、出血、积液以及感染等并发症。

3 讨 论

腹腔镜胆囊切除术是治疗胆囊良性病变的主要治疗手段,在临床上被广泛运用,其优势主要有创伤小、术中疼痛小、术中出血量非常少、手术后留下的疤痕也很小、患者恢复快等^[3]。但其缺陷是利用腹腔镜胆囊切除术进行手术治疗时一般都需要 3~5 个钛夹作为手术辅助道具来夹闭胆囊动脉和胆囊管^[4]。因此为患者行腹腔镜胆囊切除术时通常都会在患者体内留下金属夹,这些金属夹留在患者的体内也会给其带来更大的危险。而且一般在进行手术之后需要为患者进行 B 超、CT、磁共振等影像学检查,患者体内的金属夹往往会造成检查失误,这样直接导致检查时出现伪影或强光声影变化从而造成胆总管结石的错误诊断。同时由于金属夹长期滞留于人体内会引起患者并发多种并发症,另外留于患者体内的金属钛夹还很有可能发生钛夹脱落的现象,如果钛夹出现脱落之后就会引发胆汁性腹膜炎,这时候就必须对患者再次进行手术治疗。若在初次免钛夹腹腔镜胆囊切除术时过分将胆囊管骨骼化,手术时钛夹容易出现脱落现象^[5]。因此利用钛夹作为实验辅助道具所带来的负面影响远远大于可吸收夹和丝线对患者肝脏造成的影响。

可吸收夹亦是腹腔镜胆囊切除术的辅助道具之一,但它是由人体可以吸收的材料制作而成的,当为患者行腹腔镜胆囊切除术后 4 个月,可吸收夹局部纤维增生明显,术后 6 个月可吸

收夹即基本消失^[6-7]。虽然这种材料的效果比较好,但是由于可吸收夹制作材料成本昂贵,因此一般不推荐在临床手术中将其作为辅助道具。丝线亦是手术的辅助道具之一,且其性质相对稳定,本身不是导热体,因此利用其作为手术辅助道具可以减少手术对人体的伤害,让手术变得更安全、可靠。且利用丝线进行手术结扎不受胆囊管水肿、粗细等因素的影响,因此相较于钛夹,利用丝线的临床手术效果更好。而一百多年的临床经验更是增加了这一治疗手段的安全、可靠性,免去了患者体内滞留金属异物的心理顾虑,是符合现代社会心理学和生理医学要求的一种临床治疗方法。再者,利用丝线作为手术辅助道具,不会对术后 B 超、CT 和磁共振等检查产生干扰,也避免了钛夹给患者带来的种种并发症困扰。

总之,采用丝线代替钛夹的免钛夹腹腔镜胆囊切除手术安全、可靠,不会增加手术的难度,降低患者手术之后出现各种并发症的情况。对于患者个人和医院而言,这种方法具有十分显著的社会效益和经济效益,值得在临床上推广和应用。

参 考 文 献

- [1] 李宏,万世泽,俞丹松. 单切口免钛夹腹腔镜胆囊切除术[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(6): 460-470.
- [2] 胡明秋,宋希江,姜成文. 三孔免钛夹腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J]. 天津医科大学学报, 2010, 34(5): 56.
- [3] 张礼才,赵士冲. 免钛夹腹腔镜胆囊切除术 96 例临床研究[J]. 肝胆胰外科杂志, 2011, 23(8): 94-95.
- [4] 曾学良. 三孔法免钛夹腹腔镜胆囊切除术与常规开腹手术疗效比较[J]. 中国医药指南, 2010, 5(23): 119-120.
- [5] Samim MM, Armstrong CP. Surgical clip found at duodenal ulcer after laparoscopic cholecystectomy: report of a case[J]. Int J Surg, 2008, 6(6): 473-474.
- [6] 谭明. 免钛夹腹腔镜胆囊切除术 580 例分析[J]. 天津医药, 2007, 35(9): 669.
- [7] 薛小飞,张若冰,刘伟,等. 两孔法免钛夹与传统腹腔镜胆囊切除术的对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(11): 852-854.

(收稿日期:2013-07-17 修回日期:2013-11-28)

• 临床研究 •

彩色多普勒超声经腹与经阴道联合诊断 484 例子宫肌瘤的临床效果

李洁凤(广西壮族自治区梧州市中西医结合医院 543002)

【摘要】 目的 探讨彩色多普勒超声经腹与经阴道联合诊断子宫肌瘤临床效果。方法 回顾性分析 2008 年 1 月至 2012 年 12 月子宫肌瘤患者 484 例,以彩色多普勒超声经腹部、经阴道进行超声探查的临床资料。结果 经腹超声诊断子宫肌瘤 386 例(79.75%),肌瘤诊断数量有 590 个(86.78%);经阴道超声诊断子宫肌瘤 416 例(85.95%),肌瘤诊断数量为 604 个(94.25%);联合超声子宫肌瘤患者有 476 例(98.35%),而肌瘤数量有 656 个(94.25%),经腹超声、经阴道超声诊断准确率与联合超声比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 彩色多普勒超声经腹超声与经阴道联合应用能够相互补充,可降低漏诊、误诊概率。

【关键词】 子宫肌瘤; 经腹; 经阴道; 彩色多普勒超声

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0249-02

子宫肌瘤在临床妇科中属于生殖器官多见病变,而且经腹、经阴道彩色多普勒超声诊断检查已经广泛应用于临床医学