

较短^[14]。本研究显示,手术感染后 PCT 水平显著上升,且随着病情程度的加重 PCT 水平相应增加,说明 PCT 水平能够对机体感染进行预测,从而利于病情的判断。同时经相关分析可见,血清 HMGB-1、PCT 水平与 APACHE II 评分均呈正相关。

综上所述,血清 HMGB-1 及 PCT 水平测定有利于术后患者感染程度的预测,争取最佳的治疗时机,指导临床治疗,改善预后,具有重要的临床意义。

参考文献

[1] OZAKI K, TANIMURA K, EBINA Y, et al. A pregnant woman with a surgical site infection after mesh repair of an abdominal wall incisional hernia: a case report[J]. J Med Case Rep, 2017, 11(1): 66-69.

[2] 刘保池, 张磊. 外科手术部位感染的防治[J]. 国际外科学杂志, 2013, 40(1): 70-72.

[3] CHAN T, BLESZYNSKI M S, BUCZKOWSKI A K. Evaluation of APACHE-IV predictive scoring in surgical abdominal sepsis: a retrospective cohort study[J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(3): 16-18.

[4] 徐辉, 郑坚江, 多力坤, 等. 降钙素原与内毒素在诊断腹部创伤术后患者肺部细菌感染的临床价值[J]. 疑难病杂志, 2014, 13(8): 814-815.

[5] GODINJAK A, IGLICA A, RAMA A, et al. Predictive value of SAPS II and APACHE II scoring systems for patient outcome in a medical intensive care unit[J]. Acta Med Acad, 2016, 45(2): 97-103.

[6] 耿莉华. 医院感染控制指南[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004.

[7] 马锐, 陈建常, 张春浩, 等. 手术部位感染主要相关因素研

究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(9): 2338-2340.

[8] SIVAYOHAM N, RHODES A, CECCONI M. The MISSED score, a new scoring system to predict mortality in severe sepsis in the emergency department: a derivation and validation study[J]. Euro J Emerg Med, 2014, 21(1): 30-36.

[9] HOSAKOTE Y M, BRASIER A R, CASOLA A A, et al. Respiratory syncytial virus infection triggers epithelial HMGB1 release as a Damage-Associated molecular pattern promoting a monocytic inflammatory response[J]. J Virol, 2016, 90(21): 9618-9631.

[10] ZHU X W, SUN L E, WANG Y S. High mobility group box 1(HMGB1) is upregulated by the Epstein-Barr virus infection and promotes the proliferation of human nasopharyngeal carcinoma cells[J]. Acta Otolaryngol, 2016, 136(1): 87-94.

[11] ZHANG S E, HWAIZ R, LUO L T, et al. STAT3-dependent CXC chemokine formation and neutrophil migration in streptococcal M1 protein-induced acute lung inflammation[J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2015, 308(11): L1159-L1167.

[12] 成丕光, 王建强, 孙艳, 等. 血清降钙素原水平预测在肝胆外科术后感染的价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(5): 1073-1075.

[13] 邱小松, 卓越, 吕建农, 等. 降钙素原动态监测对于判断腹腔感染术后感染控制效果的作用分析[J]. 医学综述, 2015, 21(23): 4375-4377.

[14] 李健, 王丽华, 李磊. 血清降钙素原与 C 反应蛋白在术后感染中的早期预警价值[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(2): 168-170.

(收稿日期: 2017-08-19 修回日期: 2017-12-29)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 06. 049

单孔与三孔 VATS 在老年自发性气胸中的应用效果比较

李立彬¹, 高妍², 李栋¹, 郑江敏¹, 郭志刚¹, 吕会来³

(冀中能源邢台矿业集团有限责任公司总医院: 1. 外一科; 2. 内三科, 河北邢台 054000; 3. 河北医科大学第四医院胸外科, 石家庄 050011)

摘要:目的 分析并比较老年自发性气胸患者行单孔与三孔电视胸腔镜手术(VATS)治疗的效果。方法 选择 2012 年 4 月至 2015 年 10 月在冀中能源邢台矿业集团有限责任公司总医院接受单孔 VATS 治疗的 48 例老年自发性气胸患者作为观察组,另选取同期接受三孔 VATS 治疗的 48 例老年自发性气胸患者作为对照组。分析、比较两组患者的手术情况,并发症、不良反应、复发情况,术后疼痛评分,白细胞计数(WBC)和 C 反应蛋白(CRP)的变化情况等。结果 观察组患者的术中出血量、住院时间以及镇痛药物使用时间均明显少于对照组($P < 0.05$);两组患者的疼痛评分在术后均呈下降趋势,并且观察组患者的疼痛评分均低于同时间点的对照组($P < 0.05$);两组患者手术后的 WBC 和 CRP 水平均显著升高($P < 0.05$),但是观察组升高程度低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的切口麻木、胸痛发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的复发率低于对照组,但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 老年自发性气胸患者行单孔 VATS 治疗能够获得良好的临床疗效,并且具有较少的并发症和不良反应,值得临床上加以推广。

关键词:自发性气胸; 电视胸腔镜; 单孔操作; 三孔操作; 老年

中图分类号: R655

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)06-0882-04

自发性气胸为一种肺科临床急症,是由于肺部疾病引发肺组织及脏层胸膜的破裂,或是近肺表面肺大

泡等破裂,致使肺部空气进入胸膜腔所引发,严重时威胁患者的生命^[1-2]。自发性气胸临床上主要表现为胸痛、咳嗽及呼吸困难等,均为非典型症状,并且老年患者通常会伴有其他疾病,易出现误诊,使患者病情延误,甚至威胁生命安全。近年来,老年人群中自发性气胸的发生率有上升的趋势,并且其复发率达70%,病死率可达10%以上^[3]。因此,对于老年自发性气胸的及时、有效诊断和治疗就显得尤为重要。电视胸腔镜手术(VATS)为一种新兴的微创手术方式,目前已在胸外科得到了广泛使用,具有创口小、操作简便等特点,能够有效改善患者的预后。为了进一步研究VATS在老年自发性气胸患者中的应用价值,本研究于2012年4月至2015年10月对在冀中能源邢台矿业集团有限责任公司总医院接受单孔VATS治疗的自发性气胸老年患者和同期接受三孔VATS治疗的自发性气胸老年患者作了比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院伦理委员会的审核同意,选择2012年4月至2015年10月在冀中能源邢台矿业集团有限责任公司总医院接受单孔VATS治疗的48例老年自发性气胸患者作为观察组,另选取同期接受三孔VATS治疗的48例老年自发性气胸患者作为对照组。两组患者在性别、年龄、发病次数及发病部位等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	男/女 (n/n)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	发病次数(n)		发病部位(n)		
				首次	再次	左侧	右侧	双侧
观察组	48	32/16	72.4±3.1	10	38	22	15	11
对照组	48	34/14	71.6±3.5	12	36	20	16	12
t/χ^2		0.194	1.185	0.236		0.169	0.048	0.057
P		0.660	0.119	0.627		0.681	0.827	0.811

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)患者经临床诊断、X线以及CT检查等确诊为自发性气胸;(2)患者年龄在60岁以上;(3)胸腔无积液、未出现广泛粘连;(4)患者及其家属对本研究了解,并签署了知情同意

书,同意参与本次研究。排除标准:(1)有胸腔手术史的患者;(2)伴有肺结核、肺气肿等恶性肺部疾病的患者;(3)伴有严重的心、脑、肝、肾等器官疾病的患者。

1.3 方法 (1)观察组患者行单孔VATS。手术操作方式:患者在气管插管下接受全身麻醉,体位选择健侧卧或者斜侧卧。于患者的腋中线7、8肋间开一观察孔,置入Trocar行胸腔探查。判断患者的病情及其病变位置之后,于3、4肋间或者4、5肋间开一操作孔,切口长度为2~4cm,经操作孔为患者开展肺大泡切除术、胸膜粘连术等。(2)对照组患者行三孔VATS。手术操作方式:患者在气管插管下接受全身麻醉,体位选择健侧卧或者斜侧卧。于患者的腋中线7、8肋间开一观察孔,于3、4肋间以及6、7肋间各开一操作孔,切口长度均为2~4cm,经操作孔为患者开展肺大泡切除术、胸膜粘连术等。两组患者均于手术后放置引流管,进行负压引流,同时密切观察患者的呼吸、血压以及出血情况等。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者的手术情况,包括手术时间、术中出血量、镇痛药物使用时间、引流管放置时间以及住院时间;(2)比较两组患者的并发症、不良反应以及随访2年的复发情况;(3)比较两组患者术后6、24h的视觉模拟疼痛(VAS)评分;(4)比较两组患者治疗前后的白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)水平。

1.5 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况比较 两组患者的手术均顺利进行,未出现变更手术方式以及死亡的情况,并且所有患者均得到成功治疗。观察组患者的术中出血量、镇痛药物使用时间、住院时间都明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);但两组在手术时间和引流管放置时间方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组患者的手术情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	镇痛药物使用时间(d)	引流管放置时间(d)	住院时间(d)
观察组	48	54.7±7.2	50.8±12.6	1.8±0.3	4.0±0.7	6.7±1.1
对照组	48	56.9±8.6	65.2±14.1	2.5±0.7	4.2±0.9	9.4±1.5
t		1.359	5.276	6.368	1.215	10.056
P		0.089	0.000	0.000	0.114	0.000

表3 两组患者术后疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	VAS评分
观察组	48	术后6h	3.41±0.79
		术后24h	1.65±0.43
对照组	48	术后6h	4.70±0.92
		术后24h	1.93±0.64

2.2 两组患者术后VAS评分比较 两组患者的VAS评分在术后均呈下降趋势($t=13.557, 17.124, P<0.05$),并且观察组患者的VAS评分低于同时时间点的对照组,差异有统计学意义($t=7.370, 2.516, P<0.05$)。见表3。

2.3 两组患者治疗前后的WBC、CRP水平比较 两

组患者经手术后, WBC 和 CRP 水平均升高 ($P < 0.05$), 但是观察组患者升高程度低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组患者的并发症、不良反应及复发情况比较 两组患者的并发症及不良反应主要为胸痛、切口麻木、肺部感染、复张性肺水肿、心律失常等。观察组患者的胸痛、切口麻木发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但两组在肺部感染、复张性肺水肿及心律失常方面比较, 差异无统计学意义 ($P >$

0.05)。经过 2 年的随访, 观察组患者未出现复发, 而对照组患者中有 2 例复发, 但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 4 两组患者治疗前后的 WBC、CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WBC($\times 10^9/L$)	CRP(mg/L)
观察组	48	治疗前	5.62±0.75	23.01±2.38
		治疗后	6.94±0.82	66.72±5.85
对照组	48	治疗前	5.46±0.71	22.86±2.59
		治疗后	9.16±0.87	95.14±6.31

表 5 两组患者的并发症、不良反应及复发情况比较 [$n(\%)$]

组别	n	胸痛	切口麻木	肺部感染	复张性肺水肿	心律失常	复发
观察组	48	13(27.1)	9(18.8)	2(4.2)	0(2.1)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	48	29(60.4)	24(50.0)	6(12.5)	4(8.3)	1(2.1)	2(4.2)
χ^2		10.836	10.390	2.182	1.899	1.011	2.043
P		0.000	0.001	0.140	0.168	0.315	0.153

3 讨 论

自发性气胸为临床上较为常见的一种呼吸系统急症, 包括原发性和继发性两种。原发性气胸主要见于青少年人群, 而继发性气胸主要见于老年人群, 主要好发于慢性阻塞性肺疾病患者^[4-5]。自发性气胸症状不典型, 特别对于老年患者, 一般都会伴有其他疾病, 使得其误诊率较高, 严重威胁其生命安全^[6-7]。因此, 对于老年自发性气胸的及时诊断、治疗就显得尤为重要。

在老年自发性气胸患者的治疗中, 由于老年患者的自身特殊性, 如脏器功能的下降、肺部疾病引起的肺功能下降等, 不易接受手术治疗, 以往主要采用保守治疗的方式进行。但是保守治疗效果较差、易复发, 使得其应用具有较大的局限性, 逐渐为手术治疗所取代^[8-9]。在自发性气胸的胸腔镜手术治疗中, 主要为三孔手术, 包括观察孔以及两个操作孔。通常副操作孔的开口部位处于血液供应充足的部位, 这就使得手术过程中的出血量较大, 并且还可能会压迫神经, 造成神经功能的损伤, 引起较多的术后并发症, 尤其对于老年患者的影响更为严重^[10]。

单孔 VATS 较之三孔 VATS, 减少了操作孔的数量, 降低了对机体的伤害, 减轻了手术中出血以及神经压迫情况, 减少术后并发症以及不良反应发生, 对于患者的预后具有良好的临床意义^[11]。老年患者, 通常伴有较多的基础病, 脏器功能减弱, 免疫系统功能下降, 对手术耐受性差, 并且其术后的恢复亦较为缓慢, 而单孔 VATS 的创口小、预后快、操作简便等特点使得其在老年患者中具有较高的应用价值^[12-13]。但是, 单孔 VATS 的手术视野较小, 这就对操作医师提出了更高的要求。本研究中, 两组患者的手术均顺利进行, 未出现变更手术方式以及死亡的情况, 并且所有患者均得到成功治疗, 说明了两种手术在老年气胸患者的治疗中均能够获得较好的临床效果。观察组患者的术中出血量、镇痛药物使用时间、住院时间都

明显少于对照组患者, 并且观察组患者的并发症、不良反应以及复发情况都优于对照组, 这就表明单孔 VATS 在有效治疗老年自发性气胸患者的同时, 还能够有效减少并发症和不良反应的发生。

CRP 是由肝细胞合成的一种炎性反应急性期反应蛋白, 是在炎性反应中变化最为明显, 同时也是最为重要的一种蛋白。CRP 在机体损伤中属于一种非特异性指标, 不会受到年龄以及身体状况等的影响, 并且具有敏感性高、反应迅速等特点。CRP 水平同手术创伤的严重程度呈正相关, 为手术创伤的一种早期敏感性指标。手术创伤还会对巨噬细胞系统造成刺激, 使得中性粒细胞、内皮细胞等增生, 从而引起 WBC 升高。因此, CRP、WBC 水平的提高程度能够有效反映出手术的创伤程度。本研究中, 两组患者经手术治疗之后, WBC 和 CRP 水平均显著提高, 但是观察组患者提高程度低于对照组, 这就表明了两种手术均会对患者的机体产生损伤, 但是单孔手术的损伤程度会更小一些。同时观察组患者的术后 VAS 评分均低于同时间点的对照组也表明了这一点。由此可见, 单孔手术较三孔手术具有更高的安全性, 有利于患者的预后, 具有重要的临床意义。

综上所述, 老年自发性气胸患者行单孔 VATS 治疗能够获得较三孔 VATS 更好的临床效果, 有效减少患者的并发症及不良反应情况, 改善患者的预后, 具有安全、有效的特点, 值得临床上加以推广应用。

参考文献

- [1] 柳威, 吴怀球, 张卫东, 等. 中心静脉导管胸腔闭式引流治疗自发性气胸的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(10): 1624-1625.
- [2] BELCHIS D A, SHEKITKA K, GOCKE C D. Multi-institutional retrospective cohort study of spontaneous pneumothorax[J]. Pathol Res Pract, 2013, 209(8): 486-489.
- [3] 滕洪, 王述民, 曲家骥, 等. 胸腔镜手术治疗老年自发性气胸 70 例[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(11): 974-976.

- [4] 张翔宇,韩敬泉,刘成,等.原发性自发性气胸的日间手术[J].中国微创外科杂志,2016,16(2):144-146.
- [5] BROWN S,BALL E L,MACDONALD S,et al. Spontaneous pneumothorax:a multicentre retrospective analysis of emergency treatment,complications and outcomes[J]. Intern Med J,2014,44(5):450-457.
- [6] 滕洪,王述民,曲家骥,等.老年自发性气胸的外科治疗[J].临床军医杂志,2013,41(9):940-941.
- [7] 范宏军.老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸 48 例临床分析[J].黑龙江医学,2013,37(4):266-267.
- [8] 张涛,陈道利.老年人自发性气胸治疗方法和时机探讨[J].中华老年医学杂志,2015,34(8):887-888.
- [9] 陈亿凯,王鲁峰,卢军,等.胸腔镜手术治疗老年肺气肿自发性气胸 64 例临床分析[J].现代医院,2015,15(11):41-43.
- [10] 滕洪,王述民,曲家骥,等.胸腔镜手术治疗老年肺气肿自发性气胸 43 例[J].中国微创外科杂志,2014,20(8):760-762.
- [11] 徐帅,朱礼乐.电视胸腔镜手术治疗老年自发性气胸 56 例[J].中国医药指南,2013,11(9):575-576.
- [12] 章晓毅,叶建明,鲍献荣.单孔电视胸腔镜治疗老年人自发性气胸的临床疗效观察[J].中华老年医学杂志,2013,32(6):643-645.
- [13] YANG H C,CHO S,JHEON S. Single-incision thoracoscopic surgery for primary spontaneous pneumothorax using the SILS port compared with conventional three-port surgery[J]. Surg Endosc,2013,27(1):139-145.

(收稿日期:2017-08-19 修回日期:2017-11-27)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.050

两种药物联用对老年脑卒中急性期抑郁症患者神经功能及血清 CRP、NE、5-HT 水平的影响

刘德芳,邓燕春,梁汝沛,彭丽红

(华北石油精神康复医院精神科,河北沧州 061000)

摘要:目的 探讨草酸艾司西酞普兰联合奥氮平对老年脑卒中急性期抑郁症患者神经功能及血清 C 反应蛋白(CRP)、去甲肾上腺素(NE)和 5-羟色胺(5-HT)水平的影响。**方法** 选取 2013 年 10 月至 2016 年 3 月该院收治的 96 例老年脑卒中急性期抑郁症患者作为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组 48 例。对照组采用草酸艾司西酞普兰治疗,观察组采用草酸艾司西酞普兰联合奥氮平治疗,比较两组临床疗效,神经功能缺损评分,CRP、NE、5-HT 水平及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率为 93.7%(45/48),显著高于对照组的 79.2%(38/48),差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后 NIHSS 评分均优于治疗前($P < 0.05$),且观察组治疗 1、2、3 个月后 NIHSS 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗前后血清 CRP、NE、5-HT 水平变化明显($P < 0.05$),且观察组治疗后血清 CRP 水平显著低于对照组,NE、5-HT 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组恶心呕吐、视物模糊、失眠、乏力、口干及便秘发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 草酸艾司西酞普兰联合奥氮平有助于改善老年脑卒中急性期抑郁症患者神经功能,降低血清 CRP 水平,提高血清 NE、5-HT 水平,值得在临床上推广应用。

关键词:草酸艾司西酞普兰; 奥氮平; 脑卒中; 抑郁症; 神经功能

中图分类号:R743.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)06-0885-03

脑卒中后抑郁症(PSD)是脑血管疾病的常见并发症之一,主要表现为睡眠障碍、情绪低落及兴趣丧失等。据报道,PSD 发病率约为 30%,其中约 1/4 的患者发生于急性期^[1]。因其会延缓神经功能恢复,增加病死率,在很大程度上影响患者生活质量。既往研究表明,5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)失衡是 PSD 发生的重要机制。奥氮平是一种非典型抗精神病药物,属于 5-HT/多巴胺(DA)拮抗剂。有研究指出,小剂量非典型抗精神病药物用于治疗抑郁症具有增效作用。草酸艾司西酞普兰是高选择性 5-HT 再摄取抑制剂,可作为抑郁症治疗的一线用药。目前有关草酸艾司西酞普兰治疗 PSD 以改善患者神经功能的报道较少。本研究探讨草酸艾司西酞普兰联合奥氮平对老年脑卒中急性期抑郁症患者神经功能及血清 CRP、NE、5-HT 水平的影响,旨在为临床治疗提

供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2016 年 3 月本院收治的 96 例老年脑卒中急性期抑郁症患者作为研究对象,均符合第 4 届全国脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准和《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版中抑郁症诊断标准^[2-3],且经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊。纳入标准:(1)年龄 60~85 岁;(2)17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD 量表)评分 ≥ 17 分;(3)既往无精神疾病及脑器质性疾病。排除标准:(1)存在明显智力障碍、神志不清及失语者;(2)伴有严重心肝肾肾功能不全、甲状腺疾病、青光眼及自杀企图者;(3)对艾司西酞普兰或奥氮平过敏者;(4)妊娠或哺乳期妇女。采用随机数字表法将上述患者分为观察组(48 例)和对照组(48 例)。其中观察组男 30 例,女 18