

性脑膜炎。

综上所述,检查中枢神经系统性疾病患者脑脊液相关生化指标(LDH、LA、CK),对临床诊断及病情评估均具有一定应用价值。

参考文献

- [1] 谭惠珍,柯志勇,张映川,等. 脑脊液流式细胞学检测技术鉴别小儿急性淋巴细胞白血病并发中枢神经系统疾病应用价值探讨(附 7 例报告)[J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 9(2):127-130.
- [2] 熊学琴,胡家胜,刘智胜,等. 乳酸脱氢酶和中性粒细胞 CD₆₄与脑脊液 β_2 微球蛋白检测对小儿中枢神经系统感染的诊断分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(22):216-219.
- [3] SASAYAMA T, TANAKA K, MIZOWAKI T, et al. Tumor-Associated Macrophages Associate with Cerebrospinal Fluid Interleukin-10 and Survival in Primary Central Nervous System Lymphoma (PCNSL)[J]. Brain Pathology, 2016, 26(4):479-487.
- [4] 何万涛,吴雪梅,赵云红,等. 中枢神经系统感染患儿脑脊液及血中白细胞计数、降钙素原、C-反应蛋白变化的相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(18):4219-4221.
- [5] 郑玉明,孙志宝,安庆华,等. 中枢神经感染患者血脑屏障通透性与脑脊液 IgG 的相关性分析[J]. 中华医院感染学

杂志, 2016, 26(8):1724-1726.

- [6] 彭夏培,李晶,张媚,等. 中枢神经系统感染患者脑脊液中细胞因子的变化与临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(15):3420-3421.
- [7] 张萍萍,刘钢. 脑脊液 miRNA 在中枢神经系统退行性疾病中的应用研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(12):987-989.
- [8] 吴彪,艾戎,杨志晓,等. 病毒性脑炎患儿血清和脑脊液中 MMPs 与 TIMP 和 PCT 及 TNF- α 指标检测价值研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(9):2118-2121.
- [9] PENTSOVA E I, SHAH R H, TANG J, et al. Evaluating Cancer of the Central Nervous System Through Next-Generation Sequencing of Cerebrospinal Fluid[J]. J Clin Oncol, 2016, 34(20):2404-2415.
- [10] 高岭,申常青,王有峰,等. 结核性脑膜炎患儿生化及脑脊液检测结果与预后的相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11):2610-2613.
- [11] 吕燕华,王海英,庄严,等. 结核性与化脓性脑膜炎患者血浆及脑脊液生化指标检测结果对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(7):1483-1486.
- [12] 曹敬荣,陈静,高世超,等. 应用通用引物 PCR 检测诊断细菌和真菌性中枢神经系统感染的价值[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(3):145-149.

(收稿日期:2019-02-12 修回日期:2019-05-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 20. 041

改进缝合法对预防胆道术后非计划性 T 管脱落的临床研究

刘益均,赵 鹏[△]

重庆市荣昌区人民医院肝胆外科,重庆 402460

摘要:目的 降低胆道术后患者非计划性 T 管脱管率。方法 随机将 80 例需要较长时间 T 管引流的患者分为研究组和对照组,每组各 40 例。研究组采用 T 管旁腹壁皮肤双半环线首尾打结固定;对照组采用传统 T 管旁腹壁皮肤间断缝线固定。观察两组患者术后非计划性 T 管脱管例数和管周皮肤感染例数。设定观察时间分别为术后 2、4、8 周。结果 研究组非计划性脱管率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 双半环线首尾打结固定 T 管能有效降低患者非计划性脱管率,并且不增加管周皮肤的感染概率。

关键词:非计划脱落; T 管; 改进缝合法

中图法分类号:R657.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-3045-03

胆道术后 T 管引流在肝胆外科属于常用的手术方法,可以引流胆汁,降低胆道压力,预防胆管狭窄、胆漏,还可通过引流管进行造影、溶石、碎石、排石及纤维镜检查、取石等^[1-2]。留置 T 管时间一般较长,大多在半个月以上,如有残余结石则需保留 6 周以上,甚至终身带管。因此,T 管固定可靠及避免脱落尤其重要,对后续治疗起关键作用。非计划性 T 管脱落导致胆汁性腹膜炎等严重并发症并非罕见^[3-4]。临床长期使用的 T 管与皮肤固定经过几周后,往往出现松动或者慢性切割脱落,多需要及时发现后予以再次缝

合,并且患者往往不在医院医生的监控范围内,尤其地区偏远、医疗条件差的农村更是屡见不鲜。再次缝合需产生额外医疗费用,增加了患者痛苦及精神负担,甚至出现胆汁性腹膜炎,导致医疗纠纷。因此,为了预防管道脱落,有研究者采用引流管固定器固定 T 管,以防止 T 管松动和脱落^[5];也有动物试验通过纱布块沾拭促进炎症因子释放,促进腹腔粘连及 T 管窦道形成,从而避免胆汁漏^[6]。本研究尝试进行 T 管旁腹壁皮肤“双半环线首尾打结”法以加强 T 管固定的可靠性研究,取得了相当满意的临床效果,并对其效

[△] 通信作者,E-mail:784944194@qq.com。

果进行观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 9 月至 2018 年 9 月 80 例需要较长期留置 T 管引流的患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组,对照组 40 例,年龄 35~75 岁,平均(60±3)岁;研究组 40 例,年龄 35~79 岁,平均(62±3)岁。两组患者年龄、手术方式、T 管材质、缝线材料等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 固定方法 (1)对照组:采用传统的 T 管旁腹壁皮肤处双侧单针缝线后分别打结并绕线缠拴住 T 管固定;(2)研究组:在 T 管引出腹壁皮肤后,距离 T 管 1 cm 皮肤处确定单边第 1 个进针点,以第 1 根 7 号丝线行皮下弧形进针 2 cm 后出针,在皮肤表面浮行 1 cm 后,再次进入皮下,弧形走向 2 cm 后出针,此时单边第 1 根半环线已经缝合完毕,搁置一旁待打结;再以类似缝合方法行对侧第 2 根半环线的缝合。第 2 根半环线缝合完毕后,将其首尾端互相打结,注意不要牵拉过紧,松紧适宜,以免加速皮肤组织的切割。首尾打结后再分别绕线缠拴住 T 管,至此 T 管皮肤缝合固定完毕,外接引流袋。

1.3 术后观察指标 随访比较两组患者术后非计划性 T 管脱管或者缝线切割需要再次缝合固定的例数、管周皮肤感染率、患者适应性。观察时间设定为术后 2、4、8 周。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察术后 2 周时,对照组 T 管需要重新缝合 5 例,皮肤感染 0 例;研究组 T 管需要重新缝合 0 例,皮肤感染 0 例。观察术后 4 周时,对照组 T 管需要重新缝合 17 例,皮肤感染 2 例;研究组 T 管需要重新缝合 2 例,皮肤感染 3 例。观察术后 8 周时,对照组 T 管需要重新缝合 27 例,皮肤感染 6 例;研究组 T 管需要重新缝合 5 例,皮肤感染 5 例。研究组患者累计非计划性脱管率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而研究组与对照组 T 管周围皮肤感染率差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后感染、缝合例数比较(n)							
组别	n	术后 2 周		术后 4 周		术后 8 周	
		感染	缝合	感染	缝合	感染	缝合
对照组	40	0	5	2	17	6	27
研究组	40	0	0	3	2	5	5

3 讨 论

胆道术后为了引流胆汁、胆道减压、预防术后胆

漏及作为支撑预防胆管狭窄常规需要放置 T 管,部分患者术后需要经 T 管拔除后形成的窦道处理胆道残留结石。对于胆管肿瘤引流减黄的患者,T 管长期可靠固定显得更加重要。

术后各种因素导致 T 管过早非计划性拔出,往往出现胆汁性腹膜炎,需要及时治疗甚至再次开腹手术的可能,给患者身心造成极大影响,增加了医疗成本,甚至为医患矛盾埋下诱因。尤其是对于老年人、营养不良患者,其 T 管周围窦道形成慢,不易包裹^[7],T 管过早脱落更容易引起腹膜炎。有研究在拔 T 管前可常规使用中心静脉压测压装置进行胆道测压,以决定是否拔管^[8]。还有研究机构为了避免留置 T 管及术后 T 管脱落,进行经胆囊管行胆总管探查取石术^[9]。

目前,普遍 T 管皮肤固定方法操作简单,但其固定作用在早期(1~2 周内)尚可,随着时间延长,缝线对皮肤的慢性切割作用导致固定 T 管的缝线与皮肤脱离或者明显松动,经常出现 T 管明显脱出甚至过早脱落。因此,临床上迫切需要寻找一种能够牢固固定 T 管又不致其提前非计划性脱落的方法。

分析 T 管提前脱落原理:(1)传统间断缝合方法,其丝线埋入皮肤长度短,随着时间延长,丝线很快将其表面的皮肤组织切割,导致缝线脱落,管道亦随之落出。(2)本试验的原理在于通过双半环线缝合,增加丝线在皮肤的走行长度,从而使受切割的皮肤及皮肤组织大幅度增加,切割时间明显延长,随着时间延长缝线经久不脱落,以此更好地保护 T 管不提前脱落。而且在缝合单边半环线的中途出针带线浮行于皮肤表面,进一步增加了被丝线切割组织的抵抗韧劲,比传统在皮肤组织走行更加牢固。

本研究结果表明,研究组在 T 管松动及非计划性脱管发生率方面明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);患者皮肤感染率及患者适应度方面和对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。在医疗费用方面,节约了传统缝合方法需要再次或者多次缝合的费用,也减少了患者再次缝合的痛苦。两种缝合方法在患者适应性方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

总之,双半环首尾打结法固定 T 管,操作简单,不需要特殊材料,可在临床推广应用,而且对于胸部、腹部需要长时间留置的其余类型管道均可参照此法缝合。虽然改进后的 T 管固定法取得了令人满意的近期临床效果,但后期需要积累更多的长期留置 T 管患者的资料,观察最长缝线松动时间、松动长度及松动长度对 T 管是否能继续正常引流的影响,制订合理的随访时间。尽量减少患者就医次数,节约费用,提高患者生活质量,同时需要叮嘱患者加强对 T 管的自身保护,以及定期到医疗机构换药,避免感染^[10]。

参考文献

[1] 毕保洪,李华,李伟,等.胆道镜联合液电碎石治疗难取性

- 肝内外胆管结石[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(3): 242-244.
- [2] 高杨, 张升宁, 张春平. 胆道镜对肝内、肝外胆道残余结石的诊断与治疗[J]. 吉林医学, 2018, 39(8): 1473-1475.
- [3] 喻海波, 王存川, 李进义, 等. 经腹腔镜 T 型管引流术拔管后胆汁漏的诊断与处理[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(4): 442-444.
- [4] AHMED M, DIGGORY R T. Case-based review: bile peritonitis after T-tube removal[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2013, 95(6): 383-385.
- [5] 廖永慧, 高敏, 冯碧. 引流管固定器在“T”管固定中的效果分析[J]. 华西医学, 2013, 28(4): 596-597.
- [6] 谭庆丰, 王卫星. 纱布块沾拭对家兔模拟腹腔镜下 T 管窦道形成的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2014, 31(6): 1273-1276.
- [7] 汪建初, 浦润, 王存川, 等. 胆总管探查引流术后 T 管窦道形成的相关因素分析[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(2): 141-144.
- [8] 刘奇, 刘洋, 刘楠, 等. T 管测压对腹腔镜胆道手术 T 管引流术后拔管的指导意义[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(7): 612-614.
- [9] 管辉球, 景岚, 徐锁青. 胆总管一期缝合经胆囊管胆管引流与鼻胆管引流的对比研究[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(2): 130-134.
- [10] DALDOUL S, MOUSSI A, ZAOUACHE A. T-tube drainage of the common bile duct choleperitoneum: etiology and management[J]. J Visc Surg, 2012, 149(3): e172-e178.

(收稿日期: 2019-02-25 修回日期: 2019-05-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 20. 042

血清胆红素与尿酸检测在冠心病诊断中的价值

徐 萍

湖北省宜昌市远安县中医医院检验科, 湖北宜昌 444200

摘 要:目的 探讨血清胆红素、尿酸检测应用于冠心病临床诊断的有效性及价值。方法 选取 2017 年 6 月至 2018 年 7 月在该院诊治的 88 例冠心病患者作为研究组, 另选取同期在该院接受健康体检的 88 例健康者作为对照组, 对两组研究对象进行尿酸、血清胆红素水平检测, 回顾性比较分析两组研究对象检测结果。结果 研究组血清直接、间接胆红素及总胆红素水平均明显低于对照组, 尿酸水平明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 动脉狭窄程度计 0~12 分、>12~20 分、>20~40 分、>40 分组患者冠状动脉狭窄程度逐渐加重, 血清胆红素呈明显递减趋势, 尿酸水平呈明显递增趋势, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 研究组各亚组中, 不稳定性心绞痛(UAP)组尿酸、胆红素水平明显高于稳定性心绞痛(SAP)组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 非急性 Q 波心肌梗死(NQMI)、急性 Q 波心肌梗死(QMI)组尿酸及胆红素水平均明显高于 SAP、UAP 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); QMI 组、NQMI 组胆红素、尿酸水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 血清胆红素、尿酸水平检测对冠心病诊断及鉴别均有重要意义, 对疾病治疗时机的选择及方案制订均有重要指导价值。

关键词:冠心病; 诊断; 鉴别诊断; 血清胆红素; 尿酸

中图法分类号:R446.1; R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-3047-04

冠心病属于心内科临床诊断中一种较为常见的疾病类型, 疾病发生主要因供血缺乏、冠状动脉发生粥样硬化引起冠状动脉狭窄, 进而引发的一种心功能障碍^[1]。冠心病患者临床症状主要表现为心前区出现突发性疼痛, 通常呈绞痛或压榨性疼痛, 同时伴有明显恶心、憋闷及眩晕感。临床数据显示, 近年来, 冠心病患者数量呈逐年递增趋势, 已成为严重威胁人类健康状况及生命安全的一类重要疾病^[2]。及时诊断、准确鉴别、早期行针对性干预措施对冠心病发生率降低、患者预后改善均极为重要。因此, 加强对冠心病有效诊断及鉴别诊断方式进行深入研究具有重要临床价值。本研究主要探讨血清胆红素及尿酸水平检测应用于冠心病诊断的有效性及价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 7 月入

住本院诊治的 88 例冠心病患者作为研究组, 男 53 例, 女 35 例; 年龄 50~77 岁, 平均 (62.4 ± 3.2) 岁; 病程 3 个月至 7 年, 平均 (4.2 ± 1.7) 年; 疾病类型: 不稳定性心绞痛(UAP)25 例、稳定性心绞痛(SAP)19 例, 急性 Q 波心肌梗死(QMI)21 例, 非急性 Q 波心肌梗死(NQMI)23 例。另选取 88 例同期在本院接受健康体检的健康者作为对照组, 男 55 例, 女 33 例; 年龄 48~79 岁, 平均 (63.1 ± 3.1) 岁。两组研究对象性别、年龄等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合冠心病相关临床诊断标准^[3], 且经冠状动脉造影等临床检查确诊; (2)诊治资料保存完整。

1.2.2 排除标准 (1)伴有贫血、高血压、糖尿病、肿