

等手术并发症。近年来,随着微创技术的发展,腹腔镜、宫腔镜在诊断和治疗不孕症中逐渐受到广大妇科医师的青睐。宫腹腔镜联合应用不仅能够一次性诊断和治疗输卵管性不孕症,而且可以探查输卵管周围的其他病变<sup>[1]</sup>。同时,由于双镜联合的互补作用,医师在操作时可以借助它们的监视和辅助,避免损伤到输卵管。此外,双镜联合治疗输卵管性不孕症能较好地恢复输卵管的自然弯曲状态,使其蠕动和拾卵功能较快恢复<sup>[5]</sup>。到目前为止,本组病例中应用宫腹腔镜联合治疗输卵管性不孕症的32位患者中,有23例已经成功宫内妊娠,妊娠率达71.9%。

本组实验结果显示,应用于输卵管碘油造影诊断输卵管性不孕症的阳性率为87.5%,而宫腹腔镜联合诊断的阳性率为96.9%。统计结果显示,两种方法在诊断输卵管性不孕症的有效性上存在明显的统计学差异( $P < 0.05$ )。这一结果与前人研究结果相一致<sup>[3]</sup>,证明了宫腹腔镜联合应用在诊断输卵管性不孕症上明显优于经输卵管碘油造影诊断技术。此外,在治疗效果上,尽管介入治疗术的手术时间短,术中出血量也较少,但是在输卵管术后通畅比率和术后宫内妊娠概率上,宫腹腔镜联合技术明显优于介入治疗术( $P < 0.05$ )。这与结果与

前人研究结果相印证<sup>[6]</sup>。

总之,宫腔镜、腹腔镜可以同时诊断和治疗宫腔内、外的疾病,是妇科诊疗技术中的首选方法。宫腹腔镜联合应用在诊断和治疗输卵管性不孕症中的优势是显而易见的。

#### 参考文献

- [1] 何小红,李素春,朱国平等.宫腹腔镜联合应用治疗输卵管性不孕的探讨[J].中国妇幼保健杂志.2007.22(6):807-808.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社.2005:381-386.
- [3] Boudhraa K, Jellouli MA, Kassaoui O, et al. Interet de hysteroscopy et de la coelioscopie dans la prise en charge du couple infertile: a propos de 200 cas[J]. Tunis Med. 2009.87(1):55-60.
- [4] 宋志云.宫腔镜与腹腔镜联合手术12例体会[J].现代妇产科进展.2005.14(5):406-408.
- [5] 李英.女性原发不孕症的腹腔镜诊治[J].中国中西医结合外科杂志.2003.9(4):323.
- [6] 陈云萍.宫腔镜诊治输卵管性不孕152例疗效分析[J].山西临床医学杂志.2001.12(10):920-921.

## 左卡尼汀在维持性血液透析中应有的意义

刘虹

(河南省商丘市睢县中医院西药库, 河南 商丘 476900)

**【摘要】目的** 探讨和研究左卡尼汀在维持性血液透析中应用和临床意义。**方法** 抽取我院近年来收治的56例维持性血液透析患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各28例,其中观察组患者在血液透析后进行1g左卡尼汀和Epo100~150u/(kg·周)的静脉注射,每周3次;对照组患者则在透析后仅给予Epo100~150u/(kg·周)静脉注射。两组疗程均为3个月,统计并对比两组患者的各项生理情况。**结果** 观察组患者的食欲、心律失常、透析过程中出现的肌痉挛以及低血压等现象的改善率明显高于对照组,且观察组患者的血红蛋白、血浆总蛋白、白蛋白等较对照组明显提高,对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 维持性血液透析患者在透析后进行左卡尼汀的静脉注射能够有效的改善患者的营养不良情况以及纠正贫血等,是安全可靠的,值得推广应用。

**【关键词】** 左卡尼汀; 维持性血液透析; 贫血; 营养不良

中图分类号: R459.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2012) 26-0146-02

维持性血液透析的患者长期摄入肉碱过少,导致患者常常会出现肉碱缺乏而出现乏力、食欲不振、贫血以及透析中出现肌痉挛等情况。而左卡尼汀能够有效的将长链脂肪酸转运至线粒体,并进一步合成 $\beta$ -氧化从而产生必要的能量,对于这种现象有着良好的作用<sup>[1]</sup>。现就我院近年来的一些病例进行了分析和讨论,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

抽取我院自2010年5月至2011年5月之间所收治的56例维持性血液透析患者的临床资料作为研究对象,在知情同意的情况下,按照随机分组的原则将之分为观察组和对照组各28例,其中观察组男性患者16例,女性患者12例,年龄在28~61岁,平均年龄(41.9±4.8)岁;对照组男性患者15例,女性患者13例,年龄在27~66岁,平均年龄(42.1±4.9)岁。两组患者在一般资料对比上无明显差异,不具有统计学意义( $P < 0.05$ )。以上患者中22例为慢性肾小球肾炎,18例为糖尿病肾病,4例为多囊肾,5例为狼疮肾炎,7例为高血压肾损害。

1.2 两组患者均为维持性血液透析患者,透析时间为每周3次,4h/次,采用费森尤斯4008B透析机、血仿膜或聚砜膜透析器进行碳酸盐透析,面积为1.2m<sup>2</sup>,血流量控制在200~250mL/min,透析液流量为500mL/min。观察组患者在每次透析结束后给予Epo100~150u/(kg·

周)以及左卡尼汀1g静脉注射;对照组则仅给予Epo 100~150u/(kg·周)静脉注射。同时两组患者均给予叶酸、维生素B12口服,两组患者的疗程均为3个月,在治疗结束后统计两组患者的治疗效果并进行对比。

#### 1.3 统计学处理

采用SPSS 15.0统计学处理软件对两组患者的数据进行处理,组间对比用 $t$ 进行检验,方差值 $P < 0.05$ 视为具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 临床症状

在治疗后观察组患者的食欲不振、心律失常、透析过程中出现的肌痉挛现象以及低血压的发生均明显得到改善,相较对照组具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但心绞痛的改善现象两组并无明显差异( $P > 0.05$ )。具体数据见表1。

#### 2.2 实验室检查

治疗结束后实验室检查结果显示,观察组患者在血浆总蛋白、血浆白蛋白、血清转铁蛋白、血红蛋白以及红细胞比容的恢复程度上明显优于对照组,对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体数据见表2。

### 3 讨论

由于维持性血液透析长期缺乏肉碱的摄入,而且在透析时又不断

表1 两组患者在治疗前后的临床症状变化统计对比

组别	心律失常	食欲不振	心绞痛	肌痉挛	低血压
观察组	治疗前例数	5	29	6	21
	缓解例数	3	17	3	13
	缓解率	60.00%	58.62%	50.00%	61.97%
对照组	治疗前例数	7	29	4	20
	缓解例数	3	8	2	7
	缓解率	42.28%	27.59%	50.00%	35.00%

表2 两组患者在治疗前后的实验室指标变化统计对比

检测指标	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总蛋白	55.1±5.4	56.1±4.5	55.1±4.8	58.1±5.9
白蛋白	31.9±2.1	33.1±1.9	32.1±2.4	35.9±2.5
转铁蛋白	2.5±0.7	3.4±1.1	2.5±0.7	3.9±1.1
血红蛋白	53.9±5.8	94.2±4.2	53.7±5.8	101.8±4.9
红细胞比容	15.1±1.4	29.1±2.2	16.1±0.8	35.2±2.8

的清除肉碱,导致患者出现血液透析中的肌痉挛、高血压或高血脂等情况,除此之外,贫血也是此类患者中较为常见的并发症,长期的贫血很容易进一步导致患者出现心衰,对患者的预后造成影响,这是由于患者的肾功能受损,不能够保证促红细胞生成素的分泌,因此,患者往往需要叶酸、维生素B<sub>12</sub>以及左卡尼汀的摄入<sup>[2]</sup>。

左卡尼汀能够有效的减少维持性血液透析患者的Epo需求量,虽

然左卡尼汀并不能够直接对患者的贫血现象产生作用,但是其能够减少Epo的抵抗作用的发生,从而达到治疗贫血的目的。此外,虽然左卡尼汀对贫血症状改善的药理机制尚未明确,但是有文献指出,左卡尼汀能够参与红细胞结构和代谢的过程,增加红细胞存活率,从而达到治疗的效果<sup>[3,4]</sup>。从本文患者来看,Epo联合左卡尼汀进行静脉注射治疗,患者的各种临床症状均能得到良好的改善,并且贫血现象明显好转,虽然左卡尼汀对于患者食欲方面的影响的原因尚不明确,但是从结果来看,观察组患者的营养不良现象也确实得到了好转。

综上所述,左卡尼汀在对于维持性血液透析患者的治疗上,有着积极和良好的意义,能够有效的改善患者的临床症状和纠正贫血,具有重要的临床意义。

#### 参考文献

- [1] 张盛霞,宋晓冬,赵东太.左卡尼汀在维持性血液透析患者中的治疗作用[J].中国现代医生.2009.3(47):94-95.
- [2] 郑淑婷,李娜,侯波.生脉注射液联合50%葡萄糖治疗老年透析相关性低血压[J].临床误诊误治.2009.22(2):34-35.
- [3] 余堂宏,胡宏,刘金洪.左卡尼汀对慢性肾衰竭维持性血液透析患者心脏结构和功能的影响[J].中国全科医学.2007.10(15):1241-1242.
- [4] 孙永旭,陆丛笑,王春波.左卡尼汀与肾脏疾病的关系[J].现代生物医学进展.2007.7(11):1750-1753.

## 红细胞分布宽度和炎症反应标志物的相关性分析

李梅

(长春市中医院,吉林 长春 130022)

**【摘要】目的** 观察分析红细胞分布宽度和炎症反应标志物的相关性,总结其临床意义。**方法** 选取我院2009年5月至2011年5月1380例静脉血标本,分别对其红细胞分布宽度(RDW)、红细胞平均体积(MCV)、血红蛋白电泳(Hb)和C-反应蛋白(CRP)进行检测,观察CRP不同浓度下与RDW二者间的关系。**结果** 根据RDW值的分布4分位数将1380例静脉血标本分成4个部分,显示出受检者的年龄、MCV、Hb、CRP均对其有一定影响( $P < 0.05$ ),具有统计学意义;随着CRP的浓度的升高,RDW值逐渐下降,二者具有明显的相关性( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。**结论** 红细胞分布宽度和炎症反应标志物间具有一定的相关性,但影响RDW的因素较多,因此,对于RDW与心血管疾病间的联系及其对于检测炎症反应的敏感度、特异性仍需进一步探讨研究。

**【关键词】** 红细胞分布宽度;红细胞平均体积;血红蛋白;C-反应蛋白

中图分类号: R446.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2012)26-0147-02

临床上不少的研究表明,心血管疾病的发生及发展与血清中炎症标志物间有非常重要的关系,其中以C-反应蛋白(CRP)为代表,对预测心血管事件的发病率及其死亡率有重要的临床意义。Packard RR等人最新研究指出<sup>[1]</sup>,红细胞分布宽度(RDW)也能作为评估心血管疾病风险性的一项重要指标。本文通过观察分析红细胞分布宽度和炎症反应标志物的相关性,总结其临床意义如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院2009年5月至2011年5月1380例静脉血标本,男550例,女830例,年龄在32~74岁,平均年龄在(61.4±1.2)岁,分别对其红细胞分布宽度(RDW)、红细胞平均体积(MCV)、血红蛋白电泳(Hb)和C-反应蛋白(CRP)进行检测,观察CRP不同浓度下与RDW二者间的关系。

#### 1.2 检测方法

##### 1.2.1 采集

分别在清晨抽取受试者8mL的静脉血,加入枸橼酸钠抗凝剂后,以3000r/min的转速进行5min的离心试验,分离出血清后放入-20°C的冰箱内保存备用。

##### 1.2.2 检测

①红细胞分布宽度(RDW):采用全自动血细胞分析仪(瑞典生产,型号:AC910)及RDW专用的试剂包,实行日常保养、维护及质控,在仪器处于稳定的条件下,并严格按照试剂盒上的操作进行检测,PDW(%)的正常值参考范围在10.5~14.5,根据RDW值的分布4分位数将1380例静脉血标本分成4个部分,RDWI:11.4%~12.5%;RDWII:12.6%~13.0%;RDWIII:13.1%~13.6%;RDWIV:13.7%~18.3%<sup>[2]</sup>。②红细胞平均体积(MCV):采用全自动血细胞分析仪(瑞典生产,型号:AC910)及RDW专用的试剂包,实行日常保养、维护及质控,在仪器处于稳定的条件下,并严格按照试剂盒上的操作进行检测,MCV(fL)的正常值参考范围在82~92。③血红蛋白电泳(Hb):采用醋纤膜电泳法对血红蛋白A(HbA)