

直角过线提起血管,再应用 Hem-o-lok 血管夹双重夹闭,再用超声刀离断。有研究表明采用二级脾蒂离断法能够有效的降低医疗费用,是能够在基层医院开展推广 LS 的手术方法^[4-5]。

3.3.3 脾脏取出方法: 本组病例采用的自制标本袋取脾方法大大节约了手术费用,但需注意避免标本袋破裂后脾脏种植腹腔,特别是血液疾病脾切除时可引起症状复发。

3.4 存在争议的相关问题

3.4.1 巨脾可否行腹腔镜微创手术: LS 开展初期巨脾曾被列为手术禁忌证,随着腔镜技术的发展,巨脾逐渐成为手术适应证,近年来有关巨脾行 LS 的报道越来越多,并取得了较好的效果^[6-7],本组患者有 3 例脾脏长径超过 20 cm,均获手术成功,无严重并发症发生。故巨脾可在技术条件具备下行 LS 手术治疗也是安全有效的。

3.4.2 其他疾病能否同时治疗: 有报道行 LS 同时行腹腔镜胆囊切除术及阑尾切除术的病例^[8-9]。作者认为,LS 系一类无菌切口手术,不宜与胆囊及阑尾手术同时进行,以便减少感染的机会。

综上所述,掌握 LS 的手术适应证及手术要点,开展 LS 是微创、安全、可行、有效的,LS 会在临床上被逐

步的推广和普及,并有可能成为脾切除术的金标准。

参考文献

[1] Delaitre B, Maignien B. Splenectomy by the laparoscopic approach Report of a case [J]. *Persse Med*, 1991, 20(44): 2263.
 [2] 王跃东. 腹腔镜脾切除术的临床应用 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2010, 15(9): 641-643.
 [3] 郑成竹. 腹腔镜脾切除术的手术技巧 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2009, 14(5): 323-325.
 [4] 汤晓东,刘双海,周一夫,等. 二级脾蒂离断法腹腔镜脾切除术 15 例初步体会 [J]. *东南大学学报(医学版)*, 2012, 31(5): 625-627.
 [5] 刘斌,陈肖鸣,林孝坤,等. 不同脾蒂离断法在腹腔镜脾切除治疗 ITP 中的成本-效果比较 [J]. *肝胆胰外科杂志*, 2011, 23(1): 31-34.
 [6] 竺杨文,王跃东,谢志杰,等. 腹腔镜巨脾切除术 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2009, 14(5): 335-336.
 [7] 余春,毛兴龙,林水泉,等. 腹腔镜巨脾切除术 9 例报告 [J]. *中国微创外科杂志*, 2011, 11(5): 433-434.
 [8] 王大民,李冰芳,刘利. 腹腔镜脾切除术(附 53 例报告) [J]. *中国微创外科杂志*, 2013, 13(5): 464-465.
 [9] 陈小伍,王卫东,冯剑平,等. 腹腔镜二级脾蒂离断法脾切除 [J]. *中国微创外科杂志*, 2008, 8(1): 24-25.

(收稿日期: 2014-08-11)

左卡尼汀对维持性血液透析患者的治疗效果观察

管淑萍

(解放军第一五三中心医院 泌尿外科 河南 郑州 450042)

摘要: 目的: 观察左卡尼汀对维持性血液透析患者的治疗效果。方法: 选择维持性血液透析 2 a 以上的患者 45 例,随机分为两组,治疗组(23 例)于每次透析结束时静脉注射左卡尼汀 1 g,对照组(22 例)静脉注射等量 0.9% 氯化钠注射液。两组疗程均为 3 个月。观察两组患者血红蛋白、血清总蛋白等实验室指标及临床症状的改善情况,监测不良反应发生情况。结果: 治疗组血红蛋白、红细胞压积、血清总蛋白、白蛋白均明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组乏力、食欲差症状改善有效率均明显高于对照组;心律失常、低血压、肌肉痉挛等透析并发症明显降低,有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。两组治疗期间均未出现严重不良反应。结论: 左卡尼汀对维持性血液透析患者肉碱缺乏症的疗效确切,可明显改善肉碱缺乏相关的临床症状,减少透析相关并发症的发生,安全性高,值得临床推广。

关键词: 左卡尼汀; 血液透析; 肉碱

中图分类号: R 692 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2014.12.021

维持性血液透析是终末期肾病的主要治疗方法。血液透析患者肉碱合成和摄入减少,且部分在透析中丢失,可出现肉碱缺乏,导致乏力、纳差、透析中低血压、肌肉痉挛及心律失常等一系列临床症状。静脉补

充左卡尼汀可有效改善维持性血液透析患者的肉碱缺乏症,使血液透析患者代谢异常及心血管系统并发症明显减少,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择解放军第一五三中心医院 2012 年 1 月至 2014 年 1 月维持性血液透析 2 a 以上的 45 例患者,其中男 25 例,女 20 例;年龄 23~75 岁,平均(49.97±5.06)岁。其中慢性肾小球肾炎 19 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾病 14 例,多囊肾 4 例。随机分为治疗组 23 例和对照组 22 例,两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 所有患者血液透析 3 次/周,每次维持 4 h。透析设备采用费森尤斯聚砜膜透析器(面积为 1.6 m²,碳酸透析液),透析液流量为 500 ml/min,血流量为 200~250 ml/min。治疗组每次透析结束时,采用左卡尼汀注射液 1 g,溶于生理盐水 10 ml 中,缓慢静脉注射;对照组使用等量 0.9% 氯化钠注射液静推。两组疗程均为 3 个月。

1.3 观察指标 两组均于治疗前后抽血检测血红蛋白、红细胞压积、血清总蛋白、白蛋白,用药期间监测不良反应发生率,并观察治疗前后乏力、食欲差以及心律失常、低血压、肌肉痉挛等透析并发症的改善情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 15.0 统计软件分析数据,定量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,定性资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验室指标 治疗组患者血红蛋白、红细胞压积、血清总蛋白、白蛋白均有显著改善($P<0.05$);对照组各项指标治疗前后比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组各项指标均明显优于对照组($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

实验室指标	治疗组($n=23$)		对照组($n=22$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血红蛋白/(g/L)	76.9±4.2	90.5±5.0	77.6±4.4	79.8±4.5
红细胞压积/%	23.7±2.1	28.3±2.0	23.5±2.1	24.1±2.2
血清总蛋白/(g/L)	55.6±5.0	63.1±5.1	55.5±4.9	56.1±5.1
白蛋白/(g/L)	55.0±3.2	39.9±3.0	35.8±3.0	36.5±2.8

2.2 临床表现 治疗 3 个月后,治疗组中乏力、食欲差患者数明显减少,对照组患者乏力、食欲差患者数略有降低。治疗组乏力、食欲差症状改善有效率均明显

高于对照组;心律失常、低血压、肌肉痉挛等透析并发症明显降低,有效率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况比较($n, \%$)

临床表现	治疗组($n=23$)			对照组($n=22$)		
	治疗前	治疗后	有效率	治疗前	治疗后	有效率
乏力	22	3	86.4	16	15	6.25
食欲差	13	2	84.6	10	8	20.0
心律失常	10	1	90.0	11	10	9.0
低血压	9	1	88.8	12	10	16.6
肌肉痉挛	13	3	76.9	9	8	11.1

2.3 不良反应 治疗组患者中有 3 例出现胃肠道不适,对照组患者中有 2 例出现胃肠道不适,均可耐受,未做特殊处理。两组治疗期间均无皮疹、肝功能损害等其他不良反应。

3 讨论

肉碱的主要生理功能是将长链脂肪酸从细胞浆转

运到线粒体内,进行 β -氧化供能,产生三磷酸腺苷(ATP)。肉类和乳制品中肉碱含量较高,人体肝脏和肾脏可合成少部分,故一般不会缺乏。血液透析患者由于肾功能不全,肉碱合成明显减少,同时由于食欲差,富含肉碱的食物摄入会相对减少,且左卡尼汀分子量小,易溶于水,难与血浆蛋白结合,容易在透析过程中被清除,所以会发生肉碱缺乏,且随着透析时间延

长,肉碱缺乏状况越发严重。有报道称,一次血液透析后血浆游离左卡尼汀可降低 60%~70%^[1]。

肉碱缺乏可引起一系列临床症状,如乏力、食欲差等,并与促红细胞生成素抵抗有关。左卡尼汀是促使长链脂肪酸进入线粒体氧化代谢必需的营养素,主要来源于食物。外源性补充左卡尼汀可改善心肌细胞能量代谢,增加心肌供能,亦可改善心肌细胞膜的稳定性,改善患者左心室射血分数和心率^[2],降低心律失常的发生率,使维持性透析患者的心血管系统并发症明显减少。补充左卡尼汀能提高其在骨骼肌中的含量,使肌肉脂肪酸氧化情况得到改善,从而使透析中肌肉痉挛的发生率明显降低。静脉注射左卡尼汀可以协助酯酰辅酶 A 转入线粒体,进入三羧酸循环,改善血管壁平滑肌细胞及心肌细胞的能量供应,从而提高血管壁的反应性,增强心肌收缩力,提高心脏射血分数,减少透析中低血压的发生^[3]。

本研究中,治疗组经过左卡尼汀治疗后,患者血浆总蛋白、白蛋白等营养参数均有不同程度的增高,这与患者食欲改善、摄入增加、蛋白质合成增加、脂肪利用增加、促红细胞生成素作用增强有关^[4]。另外,患者

体力、食欲明显改善,透析中心律失常、肌肉痉挛、低血压等发生率明显下降。该结果表明,左卡尼汀对患者临床症状具有一定改善作用,并可增加患者的透析耐受性。两组患者均无严重不良反应发生,证明左卡尼汀临床应用相对安全。

综上所述,左卡尼汀对维持性血液透析患者肉碱缺乏症的疗效确切,可明显改善肉碱缺乏相关症状,减少透析相关并发症的发生,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 徐洪实,沈兰贞,梅长林,等. 尿毒症血透病人静脉应用左旋卡尼汀的药代动力学[J]. 中国药理学通报, 1999, 15(5): 467-469.
- [2] 李朝春. 左卡尼汀治疗心律失常的疗效观察[J]. 大众健康, 2013, 7(7): 12.
- [3] 唐朝辉. 左卡尼汀治疗维持性血液透析患者低血压和肌肉痉挛的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(12): 178.
- [4] 张维莉,梅长林,徐洪实,等. 左旋卡尼汀改善维持性血液透析患者营养状况的作用[J]. 第二军医大学学报, 2002, 23(2): 206-208.

(收稿日期: 2014-10-17)

替格瑞洛与氯吡格雷治疗不稳定心绞痛的疗效及安全性对比

朱庆博, 张 晓

(郑州大学第一附属医院 心内科一 河南 郑州 450052)

摘要: 目的: 比较不稳定心绞痛患者应用替格瑞洛及氯吡格雷治疗的临床疗效及安全性。方法: 选取不稳定心绞痛患者 122 例, 将患者随机分为观察组($n=61$)和对照组($n=61$)。在常规治疗基础上, 观察组加用替格瑞洛(倍琳达)治疗, 对照组加用氯吡格雷(波立维)治疗, 观察两组患者心绞痛缓解程度、心电图缺血性 ST-T 变化程度、主要心血管事件(心血管性死亡、心肌梗死、卒中)及出血(主要出血、小出血和轻微出血)的发生率。结果: 观察组总有效率为 90.2%, 对照组总有效率为 77.0%, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 观察组心血管性死亡、心肌梗死、卒中的发生率均低于对照组, 但差异均无统计学意义($P>0.05$), 观察组轻微出血的发生率高于对照组, 差异无统计学意义($P>0.05$), 两组均无发生严重出血。结论: 替格瑞洛治疗不稳定心绞痛较氯吡格雷具有更显著的临床疗效, 安全性好, 可推广应用。

关键词: 替格瑞洛; 氯吡格雷; 不稳定心绞痛

中图分类号: R 541 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2014.12.022

不稳定心绞痛的基本病理特点是冠状动脉粥样硬化斑块的不稳定性, 易发生斑块破裂, 病情较复杂且进展迅速, 约 10%~20% 的患者会演变为急性心肌梗

死^[1]。过往针对不稳定心绞痛的治疗, 阿司匹林与氯吡格雷的双联抗血小板治疗方案一直占据主导地位, 但是由于部分患者存在 *CYP2C19* 基因的多态性,