

**2.2 疗效比较** 甲组治疗总有效率为 82.6%，其中 4 例无效，占 17.4%；8 例好转，占 34.8%；11 例有效，占 47.83%。乙组治疗总有效率为 56.5%，其中 10 例无效，占 43.5%；6 例好转，占 26.1%；7 例有效，占 30.4%。甲组治疗总有效率高于乙组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.3 并发症比较** 甲组中 5 例出现并发症，发生率为 21.7%，其中 1 例出现感染，2 例败血症，1 例心力衰竭，1 例脑血管意外。乙组中 14 例出现并发症，发生率为 60.9%，其中 3 例出现感染，5 例败血症，4 例心力衰竭，2 例脑血管意外。甲组并发症的发生率低于乙组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

临床上将肾衰竭分为少尿期、多尿期和恢复期。少尿期是该疾病病情最严重的阶段，患者常表现为无尿、少尿、血尿、尿钠较高，严重患者表现为高钾血症、氮质血症、水中毒等。多尿期是该病患者尿量逐渐增多的阶段，恢复期是患者尿量逐渐趋于正常的阶段。血常规、尿常规、血生化和肾功能检查均为临床上诊断该疾病的常用方法<sup>[2]</sup>。血液透

析治疗中使用的透析器由多根空心纤维组成，将体内血液引流至患者体外，利用弥散、对流原理在空心纤维内外与透析液物质进行交换，从而促使酸碱、电解质维持平衡，将体内代谢产生的废物和多余的水分清除。在本研究中，对甲组肾衰竭 23 例患者实施血液透析，治疗后患者尿量、血肌酐水平和血尿素氮较治疗前有明显改善，治疗总有效率为 82.6%，并发症的发生率为 21.7%，实施常规治疗的乙组治疗总有效率为 56.5%，并发症的发生率为 60.9%，甲组与乙组相比，治疗总有效率较高，并发症的发生率较低，表明血液透析是一种有效、可靠的治疗方式，对保证治疗总有效率和降低并发症的发生率具有较大意义。

综上所述，对肾衰竭患者进行血液透析的临床治疗效果较好，治疗总有效率高，并发症少。

### 参考文献

- [1] 段晓茹,李玉红,李霞,等.探讨实施优质护理服务对慢性肾衰竭患者的临床作用效果[J].中国伤残医学,2012,14(12):45-46.
- [2] 肖洁,张紫志.血液透析治疗慢性肾衰竭患者 150 例的疗效观察[J].中国医药导报,2013,12(13):52-53.

## 儿童热性惊厥与缺铁性贫血的关系

李发成

**【摘要】目的** 探讨热性惊厥与缺铁性贫血的关系。**方法** 检测 80 例热性惊厥患儿的红细胞计数 (RBC)、血红蛋白 (Hb)、红细胞平均容积 (MCV)、红细胞平均血红蛋白 (MCH)、红细胞平均血红蛋白浓度 (MCHC)、血清铁含量 (SI)，并以同期 78 例呼吸道、肠道感染而无惊厥患儿为对照组，分析其结果。**结果** 惊厥组贫血发生率明显高于对照组，且多为小细胞性贫血 (符合缺铁性贫血的血液特征)。**结论** SI 与小儿热性惊厥密切相关，缺铁性贫血可能是引起热性惊厥的原因之一。

**【关键词】** 热性惊厥；缺铁性贫血；儿童

**【中图分类号】** R556.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1673-5846(2014)09-0251-02

热性惊厥为发育期儿童常见急症。多发生于 3 岁以内婴儿，是由多种原因所致暂时性脑功能障碍。一般认为热性惊厥临床经过及预后良好，研究发现，反复热性惊厥可致程度不等的脑损伤<sup>[1]</sup>。小儿缺铁性贫血也是婴儿时期的常见病，影响小儿生长发育，且易并发多种疾病<sup>[2]</sup>。为了解缺铁性贫血对热性惊厥的影响，本文特通过我院 2011 年 6 月至 2013 年 8 月的热性惊厥患儿 80 例加以分析，现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取均为 2011 年 6 月至 2013 年 8 月我院收治符合热性惊厥的判断标准<sup>[3]</sup>患儿 80 例，男 48 例，女 32 例，年龄 3 个月~6 岁。对照组 78

例为同期呼吸道、肠道感染而无惊厥患儿，男 40 例，女 38 例，两组患儿的性别、年龄等比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

**1.2 方法** ①全面检查患儿的红细胞计数 (RBC)、血红蛋白 (Hb)、红细胞平均容积 (MCV)、红细胞平均血红蛋白 (MCH)、红细胞平均血红蛋白浓度 (MCHC)、血清铁含量 (SI)，同时要对其病史进行仔细询问，包括喂养史、分娩史、母亲年龄等。②静脉血测定仪器采用全自动血球计数仪，每例患儿取 1.8 ml 静脉血，均是空腹晨取。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS 10.0 软件包进行分析，计数资料以百分率表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验，

$P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

惊厥组患儿发生率为 70.0%，对照组患儿发生率为 30.8%，惊厥组贫血发生率明显高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，且多为小细胞贫血（符合缺铁性贫血的血液特征），见表 1。

表 1 两组患儿贫血类型

组别	例数	小细胞 性贫血	正细胞 性贫血	大细胞 性贫血	贫血发生率 [n(%)]
惊厥组	80	38	18	0	56(70.0)
对照组	78	16	6	2	24(30.8)

## 3 讨论

6 个月~5 周岁患儿大脑的兴奋系统和抑制系统的平衡处于不稳定状态，在外界因素的干扰下，易发生惊厥。许多临床资料证明，热性惊厥的发生和神经递质失调如 5-羟色胺、多巴胺的增多有关。供铁不足，细胞色素酶系统缺乏，单胺氧化酶和醛氧化酶的活性降低，此时伴以 5-羟色胺、多巴胺浓度升高<sup>[4]</sup>，促发惊厥发生；另外，由于供铁不足也很容易引起兴奋泛化，造成髓鞘形成受损、神经元发育受损，进而使得惊厥出现。婴幼儿时期由于铁元素需要量增加、体内铁储备不足、铁摄入量不足等多种原因，很容易造成患儿出现缺铁性贫血，再加上患儿处于高热状态会增加脑的负作用，易引起惊厥。本组资料表明，与对照组相比，惊厥组更容易出现贫血，同时贫血类型符合缺铁性贫血的血液特征，多以小细胞贫血出现，这说明热性惊厥的发生很有可能是有缺铁性贫血参与<sup>[5]</sup>。此外，缺铁性贫血会降低患儿的细胞免疫功能，因此，患儿很容易出现感染性疾病，表现为过高热、进一步增加惊

厥及缺铁性贫血的发生率，热性惊厥与缺铁性贫血存在着较为密切的关系<sup>[6]</sup>。

缺铁性贫血属于中医“虚劳”“血虚”“萎黄”“黄胖”等疾病的范畴。其病因病机认为患儿多因先天禀赋不足，后天失于调养致使脾胃虚弱，生化不足所致。总之本病的形成与中焦脾胃和肾的关系极为密切。肾为先天之本，肾藏精，精血同源；脾胃为后天之本，脾胃虚弱，气血生化乏源而致本病。脾胃化生气血功能不足在本病发生中尤为重要，正所谓：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血。”本病虽病因多端，病机繁复，但最终均可导致脾胃运化失司，故脾胃虚弱，气血两虚为其基本的病因病机，健脾益胃、益气生血为其根本治则，临证应时刻谨记。

总之，针对有缺铁性贫血的患儿，应及时合理地补充铁剂，纠正贫血，降低热性惊厥的发生率。

## 参考文献

- [1] Jiang W, Duong TM, Lanerolle NC. The neuropathology of hyperthermic Seizures in the rats[J]. *Epilepsia*, 1991(40):5-19.
- [2] 靳惠玲, 张永和, 刘俊琴. 高热惊厥与小兒贫血发病因素 50 例分析[J]. *中国妇幼保健*, 1998, 13(专刊):36-36.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:1717-1717.
- [4] 杨平, 廖清奎, 罗春华, 等. 缺铁性贫血大鼠脑单胺氧化酶、儿茶酚胺及 5-羟色胺的改变[J]. *中华血液学杂志*, 1991, 12(6):282-282.
- [5] Ferah Armutcu, Elif Ozerol, Ahmet Gurel, et al. Cengiz Yakinci, Omer Akyol. Effect of long-term therapy with sodium valproate on nail and serum trace element status in epileptic children[J]. *Biological Trace Element Research*, 2004(1-3):60-60.
- [6] Md Abid Hossain Mollah, Probhat Ranjan Dey, S.A. Tarafdar, et al. Nazmun Nahar. Zinc in CSF of patients with febrile convulsion[J]. *The Indian Journal of Pediatrics*, 2002(10):50-50.

# 腹腔镜胆囊大部切除术原因分析

关富龙 刘可鑫 王建军 张宝弟 张霖鹏

**【摘要】目的** 探讨腹腔镜胆囊大部切除术(LC)的可行性。**方法** 总结性回顾了本院收治急性胆囊疾病的患者 68 例行腹腔镜胆囊大部切除术的临床资料。**结果** 本组 68 例急性胆囊疾病患者均成功行腹腔镜胆囊大部切除术，术中发生大出血 2 例，进行夹闭或缝扎达到了止血的目的，均在 1 周经保守治疗痊愈。**结论** 行腹腔镜胆囊大部切除术在特殊情况下是较佳的方法，具有疗效肯定、创伤性小、并发症少、安全可行等优点，实现了治疗程序化、规范化和微创化。

**【关键词】** 腹腔镜；胆囊大部切除术；胆结石

**【中图分类号】** R575.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1673-5846(2014)09-0252-02

随着腹腔镜技术的迅速发展，许多开放的手术已逐渐被微创的腹腔镜手术所替代<sup>[1]</sup>，继腹腔镜胆

囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)已经在国内外成为了胆囊手术治疗的金标准<sup>[2]</sup>。传统开腹