

—C 指标和 LDL—C 指标。

1.3 观察指标

观察两组患者的 APOBI 指标、TC 指标、TG 指标、LDL—C 指标及其 APOA 指标和 HDL—C 指标组间数据。

1.4 评价标准

TC 的正常区间值为 2.8—6.5 mmol/L; TG 的正常区间值为 0.5—1.7 mmol/L; HDL—C 的正常区间值为 1.03—2.07 mmol/L; LDL—C 的正常区间值为 1.0—4.4 mmol/L。

1.5 统计学处理

研究数据用 SPSS21.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示,组间对比采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间对比采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$,差异显著,具有统计学意义。

2 结果

观察组平均 APOBI(APOVI—It 载脂蛋白)值为 (1.41 ± 0.11) g/L,平均 TC(总胆固醇)为 (5.15 ± 2.12) mmol/L,平均 TG(甘油三酯)为 (2.47 ± 0.50) mmol/L,平均的 LDL—C(低密度脂蛋白胆固醇)为 (2.45 ± 0.45) mmol/L,平均 APOA(载脂蛋白)值为 (0.13 ± 0.10) g/L,平均 HDL—C(高密度脂蛋白胆固醇)值为 (1.12 ± 0.20) mmol/L,对照组平均 APOBI(APOVI—It 载脂蛋白)值为 (0.72 ± 0.22) g/L,平均 TC(总胆固醇)为 (3.34 ± 0.58) mmol/L,平均 TG(甘油三酯)为 (1.42 ± 0.37) mmol/L,平均的 LDL—C(低密度脂蛋白胆固醇)为 (1.33 ± 0.20) mmol/L,平均 APOA(载脂蛋白)值为 (1.33 ± 0.19) g/L,平均 HDL—C(高密度脂蛋白胆固醇)值为 (0.34 ± 0.25) mmol/L,观察组患者的 APOBI 指标、TC 指标、TG 指标、LDL—C 指标明显高于对照组, $(P < 0.05)$,差异显著,具有统计学意义,观察组患者的 APOA 指标、HDL—C 指标明显低于对照组, $(P < 0.05)$,差异显著,具有统计学意义^[4]。

3 讨论

心脑血管疾病多发于老年群体,随着我国人口老龄化进程的加快,心脑血管疾病发病率逐年升高,对患者实施科学诊疗对改善患者预后具有重要意义。在临床诊疗前正确认识疾病的诱因能够提高治疗效果,为临床治疗方案提供有利支撑。通过研究发现,吸烟、血压粘稠、血管壁平滑是心脑血管疾病发生的主要原因,而心脑血管疾病患者来说应及早入院及早接受治疗^[5]。血脂检测是心脑血管疾病患者诊断的有效凭证。血脂指血浆中脂类物质总称,包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆

固醇、载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、高密度脂蛋白胆固醇等。研究资料显示,每年多于 50% 患者因心脑血管而死亡,心脑血管患者的血脂指标能够预测病情危害,具有预警作用。血脂异常预示病情加重,建议中老年患者定期检查血脂指标。血脂由胆固醇酯和脂肪酸组成,胆固醇诱发动脉粥样硬化,胆固醇含量越高,心脑血管疾病发生越高。低密度脂蛋白胆固醇高引发动脉粥样硬化,低密度脂蛋白胆固醇高,高密度脂蛋白胆固醇低患者发生动脉粥样硬化几率升高,最终发生冠心病。TC 指标同冠心病发生率相关,一旦患者的 TC 含量升高,患冠心病风险性增加,TG 指标是导致冠心病和心肌梗死的独立因素,而患者的 LDL—C 指标直接关系到冠心病发展情况,通过测定患者 LDL—C 指标,有效降脂,这是干预心脑血管疾病的重要因素。APOBI 指标和 APOA 指标是血浆中蛋白主要部分,通过 APOBI 指标和 APOA 指标的检测,可预测患者高脂血症、动脉粥样硬化疾病的进展^[6]。临床上对心脑血管患者的血脂指标应联合检测,预防患者发生心脑血管疾病,并为临床治疗提供理论依据。本研究中,观察组患者是已经确诊的心脑血管疾病的患者,他们的 APOBI 指标、TC 指标、TG 指标及 LDL—C 指标均高于对照组;APOA 指标、HDL—C 指标均低于对照组。将血脂指标检测用于心血管疾病早期诊断,对预测心血管疾病危险程度具有积极作用,临床可将上述指标作为心血管疾病诊断的重要指标,为患者的疾病诊疗提供可靠的参考。

参考文献

- [1]王晶.血脂检验对心血管疾病诊断的临床价值分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,3(31):76-77
- [2]毕晓芳,黄艳清.血脂检验对冠心病合并糖尿病的临床价值分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,3(31):46-47.
- [3]柏彬,徐洪艳.血脂及酶类临床检验在疾病诊断中的价值分析[J].大家健康(学术版),2017,8(11):70-71.
- [4]康燕.血脂检验对冠心病诊断的临床价值分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(29):13-14.
- [5]李玉托.血脂蛋白(a)检测在心脑血管疾病诊断中的应用研究进展[J].医疗装备,2017,30(14):194-195.
- [6]何捷,超敏 C 反应蛋白与血脂联合检测在心脑血管疾病中的诊断价值[J].社区医学杂志,2018,8(12):107-108

婴幼儿缺铁性贫血的现状及其影响因素

颜新艳¹ 高燕¹ 安蕾¹ 张瑛² [通讯作者]

(1.长治医学院研究生院 046000; 2.长治医学院附属和济医院儿科 046000)

【摘要】 缺铁性贫血仍是全世界最常见的公共营养问题,在婴幼儿中高发。而铁储备是婴幼儿满足自身生长发育所需的重要来源,引起婴幼儿铁储备减少的因素均可导致婴幼儿缺铁性贫血。本文总结婴幼儿缺铁性贫血的现状及其影响因素,为早期采取预防干预措施提供依据。

【关键词】 缺铁性贫血;铁储备;婴幼儿;影响因素

缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)是儿童营养性贫血中最常见的类型,其发展是一个连续的过程。当机体长期处于负铁平衡时,机体储存铁首先耗尽,继而红细胞内缺铁,血红蛋白合成减少,从而发生 IDA。IDA 不仅会降低负责介导细胞免疫的 T 淋巴细胞浓度,破坏免疫机制,增加感染发病率,还会引起神经髓鞘形成减少、突触结构异常,破坏神经传导和突触连接,导致婴幼儿认知和行为障碍。0~3 岁婴幼儿的神经系统发育尤为迅速,对铁敏感且需求量大,此时发生 IDA 会导致长期的大脑和神经功能障碍,甚至会持续到成年期,即使补铁治疗也不能逆转^[1]。

1 婴幼儿 IDA 现状

IDA 是全世界最常见的公共营养问题,在婴幼儿中高发。据我国 2004 年进行的 7 个月到 7 岁儿童铁缺乏症流行病学的调查研究显示,7~12 个月婴儿铁缺乏和 IDA 的患病率分别为 44.7% 和 20.8%,13~36 个月分别为 35.9% 和 7.8%,明显高于学龄前儿童(26.5%、3.5%)^[2]。2010 年的中国居民营养健康状况调查显示,2 岁以下儿童的贫血率仍达 32.0%^[3]。据美国国家健康和营养检查调查的数据显示,有 13.5% 的幼儿(1~2 岁)患有铁缺乏,生活在贫困线以下的儿童缺铁比例上升到 20%,其中约有三分之一的人贫血^[4]。2017 年的全球儿童和青少年疾病负担研究结果表明,在 1990 年~2015 年内 IDA 仍是儿童和青少年,尤其是婴幼儿非致命性健康损失最主要的原因^[5]。近些年来,虽然人民的生活水平随着社会的发展和经济水平的提高而逐年提高,人们也越来越关注儿童营养问题,但婴幼儿 IDA 的情况并未得到明显改善。

2 婴幼儿 IDA 的影响因素

人体中大部分的铁以血红素的形式与珠蛋白结合形成血红蛋白,存在于循环系统中;部分血红素存在于肌红蛋白中以转运和储存氧;还有一部分铁参与形成各种酶类和基团,剩下的铁则作为储备铁以备不时之需。因此,影响婴幼儿铁储备的因素均可导致 IDA。

2.1 母亲因素

胎儿通过脐带和胎盘单向的从母体内获得营养,母亲妊娠期铁缺乏可降低胎儿铁储备,影响胎儿生后早期的铁营养状况。梁友^[6]等研究发现,铁缺乏组母亲的婴儿血常规检查明显高于非铁缺乏组母亲的婴儿,且铁缺乏组母亲所分娩的婴儿 6 个月血红蛋白值明显低于非铁缺乏组。从孕中期开始,胎儿从母体内摄取大量的铁以满足其自身发育。若母亲在孕 24~28 周时发生贫血会增加胎儿生后 5~7 个月和 11~13 个月两个时期的贫血风险^[7]。而母亲在妊娠期间患感染性疾病(钩虫病、血吸虫病)、传染性疾病(艾滋病、结核病、疟疾)、非感染性疾病(克罗恩病、溃疡性结肠炎)、恶性肿瘤(淋巴瘤、肺癌、乳腺癌、再生障碍性贫血)、营养不良(厌食和肥胖)和内分泌疾病(甲状腺功能亢进症、妊娠期糖尿病)不仅会加剧母亲贫血状态,还会造成不良的妊娠结局,导致胎儿生后铁储备降低^[8-9]。母亲对 IDA 的知识、态度和行为(KAP)水平低下也是婴幼儿 IDA 的重要原因。KAP 水平越高,婴幼儿 IDA 的发生率明显下降。另外,即使在没有重大创伤事件的情况下,母亲妊娠期压力的增加,也会降低脐带血中的铁水平,从而降低胎儿出生时的铁储备。

2.2 胎盘和新生儿期因素

胎盘是妊娠期保证胎儿正常生长发育的临时性器官,是母胎进行营养交换的唯一场所。胎盘发育异常可导致胎盘早剥、前置胎盘、胎盘植入等胎盘疾病,从而引起胎盘缺血性疾病(如子痫前期),使胎盘供应给胎儿的营养不足,导致胎儿的正常生长受阻,造成反复流产、胎儿生长受限、早产、低出生体重儿等,影响胎儿及其生后铁储备。早产儿、低出生体重儿是儿童 IDA 的主要影响因素。黄健英等^[13]研究显示,早产儿较足月儿、低出生体重儿较正常出生体重儿更容易发生 IDA。对于足月健康儿,出生时脐带结扎时间是影响新生儿铁储备的重要因素。延迟断脐 2 min 能使生后 2~6 个月的婴儿具有更高的红细胞压积、血清铁蛋白和贮存铁水平,更低的贫血风险。

2.3 婴幼儿期因素

既往有新生儿坏死性小肠结肠炎、炎症性肠病、疟疾、腹泻、呼吸道感染、手术及外伤史的婴儿与 IDA 密切相关。除疾病因素外,在婴幼儿期,母乳是最好的营养来源,铁的吸收率也最高。但母乳中铁的含量仅有 0.3~1.5 mg/L 左右,且随着月龄增加,从初乳到成熟乳的乳汁铁含量逐渐下降。因此,满 6 月龄的婴儿仍纯母乳喂养且未添加足够安全的补充食品,其铁储备将耗尽。在幼儿期,由家长辅食添加的知识欠缺和行为不当所造成的婴幼儿辅食添加晚、挑食和偏食也是引起婴幼儿 IDA 的原因。此外,幽门螺杆菌感染与 IDA 呈正相关,而婴幼儿是幽门螺杆菌感染的医患人群。

2.4 其他因素

在我国,IDA 的发生率农村高于城市,南方高于北方。且母亲学历较低、家庭月收入低于社会平均工资水平、出生时父母年龄较小(≤ 25 岁)、家庭子女数较多、在较低级别医疗机构出生等社会因素也是婴幼儿贫血发病率较高的原因。此外,不同民族的贫血患病率也不同。云南 15 个少数民族儿童中,景颇族贫血患病率最高(26.6%),白族贫血患病率最低(3.5%)。妊娠前及妊娠期间,母亲及其配偶的不良行为(如吸毒、吸烟、被动吸烟、饮酒等),可影响胎盘血流及胎盘血管组织,使胎盘运输的营养物质及氧气不足,造成母婴不良结局。而妊娠期女性暴露于城市交通所致雾霾天气中 PM10 浓度也会影响胎儿出生体质量。PM10 的平均浓度每增加 $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$,胎儿的出生体质量会减少 $2.2 \sim 2.7 \text{g}$ 。

3 小结

综上所述,铁对婴幼儿神经系统发育非常重要,而婴幼儿发生 IDA 会导致大脑和神经系统发育障碍。尽管社会经济水平和人民的生活水平逐年提高,但婴幼儿 IDA 的患病率并未明显下降,仍是全世界最常见的公共营养问题。铁储备是婴幼儿铁营养的重要来源,而母亲因素、胎盘和新生儿期因素、婴幼儿期因素及其他社会经济因素均可降低婴幼儿铁储备。因此,了解婴幼儿 IDA 的影响因素并据此采取相应的干预措施,对早期预防婴幼儿 IDA 和降低其患病率具有重要意义。

参考文献

- [1]Georgieff M K Iron assessment to protect the developing brain[J].The American journal of clinical nutrition,2017,106(Suppl 6):1588S-1593S.
- [2]中国儿童铁缺乏症流行病学调查协作组.中国 7 个月~7 岁儿童铁缺乏症流行病学的调查研究[J].中华儿科杂志,2004,42(12):886-891.
- [3]杨晓光,翟凤英,朴建华,等.中国居民营养状况调查[J].中国预防医学杂志,

作者简介:颜新艳(1993—),女,在读研究生,主要研究方向为儿童营养性贫血。

2010,11(1):5-7.

[4] Finn K, Callen C, Bhatia J, Reidy K, Bechard L, Carvalho R. Importance of dietary sources of iron in infants and toddlers: lessons from the FITS study [J]. Nutrients, 2017, 9: 733-741.

[5] Kassebaum N, Kyu H H, Zouckler L, et al. Child and adolescent health from 1990 to 2015: Findings from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study [J]. JAMA Pediatrics, 2017, 171(6): 573-592.

[6] 梁友, 唐剑波. 妊娠晚期孕妇营养状况对婴儿早期贫血的影响 [J]. 上海预防医学, 2014(5): 258-259.

学, 2014(5): 258-259.

[7] Zhang Y, Jin L, Liu JM, et al. Maternal Hemoglobin concentration during gestation and risk of anemia in infancy: secondary analysis of a randomized controlled trial [J]. Pediatr, 2016, 175: 106-110.

[8] 张彦春, 武明辉. 婴儿缺铁性贫血的研究进展 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(08): 1806-1808.

[9] 管俊, 姜扬文, 顾健. 甲状腺功能亢进症贫血原因分析 [J]. 中国综合临床, 2002, 18(11): 970-971.

腹腔镜微创保胆取石术与开腹保胆取石术治疗胆囊结石的对比分析

努尔旦·阿不塔力甫

(伊犁哈萨克自治州新华医院普外一科 835000)

【摘要】目的:对比分析腹腔镜微创保胆取石术与开腹保胆取石术治疗胆囊结石的临床疗效。方法:选择2017年10月至2018年10月在我院接受治疗的94例胆囊结石患者作为本次分析对象,随机将其分为研究组47例和参照组47例,研究组患者给予腹腔镜微创保胆取石术,参照组患者给予开腹保胆取石术,比较两组患者的手术效果及术后并发症发生情况。结果:与参照组相比,研究组患者的手术时间、住院时间明显较短,术中出血量明显较少,术后排气时间、术后下床时间明显较快($P<0.05$),差异均具有统计学意义;研究组患者的术后并发症发生率6.38%明显低于对照组的25.53%($P<0.05$),差异具有统计学意义。结论:与开腹保胆取石术的治疗效果相比,对胆囊结石患者采用腹腔镜微创保胆取石术治疗的效果更好,能明显缩短手术时间、住院时间、术后排气时间及术后下床时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,促进患者尽早康复。

【关键词】 胆囊结石;保胆取石术;腹腔镜微创;开腹

胆囊结石是临床普外科的常见疾病,其发病的常见病因主要是肥胖、高脂肪饮食、妊娠等因素所致^[1]。部分患者的胆囊结石的典型症状为胆绞痛,表现为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。若患者急性胆囊炎反复发作,会导致胆囊壁纤维化及增厚,进而逐渐丧失胆囊功能。胆囊长期受结石刺激还会引起慢性炎症的反复发作,促使胆囊黏膜纤维化,组织细胞变性,进而引发癌变^[2]。因此,一旦确诊需及时给予有效的治疗。以往临床主要采用胆囊切除术对胆囊结石患者进行治疗,虽说效果不错,但术后机体丧失了胆囊及其功能,且术后并发症较多。随着医疗技术的不断进步,保胆取石术被广泛应用于治疗胆囊结石,效果显著。本文通过对我院收治的胆囊结石患者进行分组研究,旨在对比分析腹腔镜微创保胆取石术与开腹保胆取石术的临床效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2017年10月至2018年10月在我院接受治疗的94例胆囊结石患者作为本次分析对象,采用双盲随机分组法将其分为参照组47例和研究组47例,参照组男性27例,女20例,年龄23~65岁,平均年龄(37.5±3.8)岁,病程3个月~7年,平均(2.0±0.6)年;结石直径(2.7±0.6)cm;研究组男性26例,女21例,年龄24~66岁,平均年龄(37.6±3.9)岁。病程4个月~8年,平均(2.1±0.8)年;结石直径(2.7±0.5)cm;对比分析两组的基线资料,两组差异不明显($P>0.05$),存在可比性。

1.2 治疗方法

参照组行开腹保胆取石术,行全身麻醉,取右肋边缘的下部做一长度约为5cm的切口,逐层切开皮肤和皮下组织,将胆囊上提至切口处,固定胆囊及隔离其周边组织,使用电刀将胆囊底部切开,清洗胆囊后再注入生理盐水,以保证清晰的视野,再置入胆管镜将结石逐一取出,结石取尽后给予常规缝合,留置引流管。

研究组采用腹腔镜微创保胆取石术,行全身麻醉,在脐下缘做一1cm的弧形切口,建立人工气腹,置入腹腔镜,在胆囊底部作一长度为2cm切口,然后置入腹腔镜器械及套管,探清胆囊底部位置,然后在体表胆囊底部的投影处插入一根细直针,用针线穿入胆囊底部后缝合,提拉胆囊至腹壁进行固定。在胆囊的穿刺处做一切口,将纤维胆道镜置入,吸净胆汁后再注入生理盐水,仔细观察胆囊的状况,然后采用取石网将结石取尽,结石取尽后对胆囊进行常规缝合,留置引流管,并将腹腔的二氧化碳排空,再将积液胆囊,最后将相关器械取出,关闭腹腔。

1.3 观察指标

(1)观察并记录两组患者术中出血量、手术时间、术后排气时间、术后下床时间及住院时间。

(2)统计两组并发症发生情况,主要包括腹腔内出血、切口感染、粘连性肠梗阻和盆腔积液。

1.4 统计学方法

两组数据经由SPSS 20.0统计学软件分析,计量资料($\bar{X} \pm s$)用t检验,计数资料(%)用 χ^2 检验, $p<0.05$ 则表明两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术效果对比

与参照组相比,研究组患者的手术时间、住院时间明显较短,术中出血量明显较少,术后排气时间、术后下床时间明显较快($P<0.05$),差异均具有统计学意义。详见下表1。

表1 两组患者的手术效果对比($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)	术后排气时间(d)	术后下床时间(d)	住院时间(d)
研究组	47	29.9±9.6#	46.8±11.9#	26.1±2.7#	11.3±4.9#	3.9±1.2#
参照组	47	78.9±8.8	85.5±13.4	38.3±3.5	28.1±10.2	8.3±2.3

注:与参照组比较,# $P<0.05$;

2.2 两组患者的术后并发症对比

研究组患者的术后并发症发生率6.38%明显低于对照组的25.53%($P<0.05$),差异具有统计学意义。详见下表2。

表2 两组患者的术后并发症对比[例(%)]

组别	例数	腹腔内出血	切口感染	粘连性肠梗阻	盆腔积液	合计
研究组	47	1(2.13)	1(2.13)	0(0)#	1(2.13)	3(6.38)#
参照组	47	2(4.26)	3(6.38)	3(6.38)	4(8.51)	12(25.53)

注:与参照组比较,# $P<0.05$;

3 讨论

胆囊结石是发生在胆囊部位的结石,大多为胆固醇结石或以胆固醇结石为主的混合性结石^[3]。近年来,随着人们饮食习惯及生活方式的改变,胆囊结石发生率逐年上升。结石的发生位置、大小、是否存在阻塞及炎症决定了胆囊结石的发病症状,大部分患者不会出现较明显的症状,若结石较大,患者则会出现厌食、消化不良、上腹部不适及腹胀等症状^[4]。临床针对胆囊结石主要采用胆囊切除术和保胆取石术进行治疗,但胆囊切除后会导致患者出现消化不良、腹胀等并发症,甚至会引发结肠癌,对患者的身体健康及生活质量造成严重影响^[5]。相较于开腹保胆取石术,腹腔镜微创保胆取石术具有手术创伤小、手术时间短、术后并发症低等特点,有助于患者的术后恢复,因此被广泛应用于治疗胆囊结石。

本文研究结果显示,与参照组相比,研究组患者的手术时间、住院时间明显较短,术中出血量明显较少,术后排气时间、术后下床时间明显较快,术后并发症率明显较低,差异显著($P<0.05$)。提示相较于开腹保胆取石术,腹腔镜微创保胆取石术的临床效果更好、安全性更高。原因主要有以下几点,腹腔镜手术操作简便,可精确定位,从而缩短手术时间;手术切口较小,对患者机体损伤较小,从而大大降低术中出血量;建立人工气腹,能有效增大腹腔空间,减少手术误伤;手术视野更清晰,清理结石更干净,且无需将腹壁肌肉切断,因而可促进患者术后快速康复,有效减少并发症。

综上所述,与开腹保胆取石术的治疗效果相比,对胆囊结石患者采用腹腔镜微创保胆取石术治疗的效果更好,能明显缩短手术时间、住院时间、术后排气时间及术后下床时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,促进患者尽早康复。

参考文献

[1] 张军帅. 腹腔镜微创保胆取石术与开腹保胆取石术治疗胆囊结石临床对比研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(13): 2488-2489.

[2] 腹腔镜与开腹保胆取石术治疗胆囊结石的对比研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(2): 37-38.

[3] 黄立辉. 腹腔镜保胆取石术对胆囊结石患者胆囊收缩功能的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(6): 101-102.

支气管冲洗治疗支气管扩张并感染的疗效

安宇

(思南县人民医院 565100)

【摘要】目的:研究支气管冲洗治疗支气管扩张并感染的疗效。方法:从我院收治的支气管扩张患者当中,选择180例为研究对象,分为两个组。对照组常规检查并按医嘱治疗,观察组实施了支气管冲洗治疗。结果:观察组患者肺部啰音消失时间为(2.01±0.17)d,咳嗽缓解时间为(2.19±0.64)d,发热症状缓解时间为(3.65±0.85)d,总有效人数为86例,总有效率为95.56%($P<0.05$)。结论:支气管冲洗治疗方法对于支气管扩张并感染者能产生良好的效果,优化患者的预后,缩短治疗时间,提高整体治疗水平。

【关键词】 支气管扩张;支气管冲洗;肺部啰音;细菌培养

作者简介:安宇,男,1976-,土家族,贵州省思南县人,本科,副主任医师,主要从事内科方面工作。