

愈合优于下腹纵切口,缝合中可准确对合,愈合后瘢痕也较纤细美观。下腹部脂肪横沟处是腹壁最薄弱处,有利于伤口愈合,但也有人持不同意见,认为该处温暖潮湿不通风,伤口易于感染。我们采取改良 Pfannenstiel 切口,较 Pfannenstiel 切口开口更长,位置更高,腹直肌更易分离,盆腹腔暴露更充分,不但能够顺利完成盆腔淋巴结清扫术,而且切口感染率低、并发症少,切口美观,达到了手术预期的目的。本组 26 例患者手术切口全部甲级愈合,无 1 例切口感染或液化。术中操作未增加难度,手术时间与传统纵切口无差异。患者预后良好,随访与纵切口无差异。

因此,改良 Pfannenstiel 切口用于肥胖患者广泛子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术切实可行,完全能够适应手术的要求,而且并发症少,切口愈合好,美观。

参考文献

- 1 刘新民主编. 妇产科手术学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004.263-281,106.
- 2 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004.293.
- 3 Pitkin RM. Abdominal hysterectomy in obese women[J]. Surg Gynecol Obstet,1976,142:532.
- 4 段涛,丰有吉主译. NOVAK 妇科学[M]. 第 13 版. 北京:人民卫生出版社,2005.533.
- 5 汪爱兵,杨瑞. 腹部纵切口皮下置管负压引流在肥胖患者开腹手术中的应用[J]. 医学信息,2007,20:111-112.
- 6 马彦彦主编. 新式剖宫产术[M]. 北京:北京科学技术出版社,1997.11.

(收稿日期:2010-03-22;修回日期:2010-04-12)

老年心脑血管疾病患者血脂与载脂蛋白测定的临床价值

陈一伟,陈希

【摘要】 目的 探讨血清脂质及载脂蛋白测定在老年冠心病、脑梗塞、脑出血疾病诊断中的作用。**方法** 选择 140 例老年心脑血管病住院患者,分为冠心病组 72 例,脑梗塞组 45 例,脑出血组 23 例,另选 60 例健康人为对照组,检测各组血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白(Apo),并进行分组分析比较。**结果** 冠心病组、脑梗塞组、脑出血组的 TG 分别为 1.89 ± 1.04 、 2.12 ± 1.10 、 1.64 ± 0.75 ;LDL-C 分别为 2.32 ± 0.65 、 2.26 ± 0.89 、 2.38 ± 0.82 ;载脂蛋白 B(ApoB)分别为 1.26 ± 0.24 、 1.31 ± 0.26 、 1.28 ± 0.19 ,均升高,与对照组(分别为 1.48 ± 0.52 、 2.05 ± 0.54 、 0.88 ± 0.19)比较差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。LDL-C/ApoB 比值(冠心病组 1.84 ± 0.50 ;脑梗塞组 1.7 ± 0.43 ;脑出血组 1.88 ± 0.48)均下降,与对照组(2.33 ± 0.41)比较差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。HDL-C 与载脂蛋白 A1(ApoA1)平均浓度及其比值低于对照组,尤以 HDL₂-C(冠心病组 0.30 ± 0.11 ;脑梗塞组 0.36 ± 0.10 ;脑出血组 0.32 ± 0.13 ;对照组 0.68 ± 0.14)下降明显($P < 0.01$);TC 的升高无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** HDL₂-C、ApoA₁ 和 ApoB 指标的检测较血脂常规项目更为敏感,对心脑血管疾病危险性的预测具有一定的临床价值。

【关键词】 冠心病; 脑出血; 脑梗塞; 血脂; 载脂蛋白

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1674-3245.2010.05.023

心脑血管疾病的发生与血脂及载脂蛋白密切相关,高脂血症为心脑血管疾病的主要危险因素。早年人们已注意到甘油三酯(TG)及胆固醇(TC)的潜在致动脉粥样硬化(AS)作用。也有人认为高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的低水平及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的浓度升高更促使 AS 的发生。近年报道 TC/HDL-C、LDL-C/HDL-C 的比值与心脑血管疾病的发生发展有关^[1-3]。本文对 140 例老年急性脑血管病、冠心病患者和 60 例健康人血脂及载脂蛋白(Apo)进行了检测,现分析报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 正常对照组 60 例,男 53 例,女 7 例;年龄 60~78 (66.4 ± 7.2)岁,选择老干部健康体检者,经各项临床检查确认

作者单位:730050 兰州军区兰州总医院干病病房(陈一伟);肾内科(陈希)

无心脑血管疾病。

1.1.2 冠心病组 72 例,经冠状动脉造影术确诊的住院患者。男 64 例,女 8 例;年龄 60~81 (68.3 ± 7.61)岁。均有临床症状、心电图缺血性改变。

1.1.3 急性脑血管病组 68 例,均为急性脑血管病住院患者,男 63 例,女 5 例;年龄 60~85 (66.4 ± 8.92)岁。其中脑梗塞 45 例,平均年龄 68.3 ± 9.81 岁;脑出血 23 例,平均年龄 63.7 ± 7.45 岁。患者均经 CT MR 及脑血管造影术检查确诊。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 受检者空腹 12 h 以上,清晨常规静脉采血后 4 h 内分离血清,4℃冰箱贮存,2 d 内完成测定。

1.2.2 仪器 以美国 BECKMAN III 型稀释仪稀释血清,日立 7170A 全自动生化分析仪测定。

1.2.3 方法 血清 TC 及 TG 采用酶法测定。HDL-C 采用磷钨酸钠 Mg^{2+} 一步沉淀法测定,试剂药盒由上海仪器试剂厂

提供。ApoA₁ 和 ApoB 检测应用免疫透射比浊法,由卫生部北京老年医学研究所提供抗血清和参考血清(批内变异系数<6%)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件分析,各组数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,各组数据之间显著性检验采用 *t* 检验和方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组血脂和 Apo 测值比较 冠心病组、脑梗塞组、脑出血组 TG、LDL-C、ApoB 升高与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),HDL-C 与 ApoA₁ 平均浓度低于对照组,尤以 HDL₂-C 水平下降明显,差异有统计学意义($P<0.01$),TC 的升高无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 各组血脂与 Apo 测值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	HDL ₂ -C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	ApoA ₁ (g/L)	ApoB (g/L)
对照组	60	4.23±0.92	1.48±0.52	1.45±0.28	0.68±0.14	2.05±0.54	1.28±0.23	0.88±0.19
冠心病组	72	4.52±0.84	1.89±1.04 ^a	1.04±0.25 ^a	0.30±0.11 ^b	2.32±0.65 ^a	1.12±0.18 ^a	1.26±0.24 ^b
脑梗塞组	45	4.88±1.04	2.12±1.10 ^b	1.12±0.24 ^b	0.36±0.10 ^b	2.26±0.89 ^a	1.14±0.20	1.31±0.26 ^b
脑出血组	23	4.63±0.94	1.64±0.75 ^a	1.01±0.19 ^b	0.32±0.13 ^b	2.38±0.82 ^b	1.10±0.22 ^a	1.28±0.19 ^b

与对照组比较 ^a $P<0.05$;^b $P<0.01$

2.2 各组血脂比值比较 冠心病组、脑梗塞组、脑出血组 LDL-C/HDL-C, HDL₂-C/HDL-C, ApoA₁/ApoB, LDL-C/ApoB, HDL-C/ApoA₁ 比值水平与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。见表 2。

表 2 各组血脂比值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	LDL-C/ HDL-C	HDL ₂ -C/ HDL-C	ApoA ₁ / ApoB	LDL-C/ ApoB	HDL-C/ ApoA ₁
对照组	60	1.41±0.64	0.47±0.12	1.45±0.32	2.33±0.41	1.13±0.22
冠心病组	72	2.23±0.68 ^a	0.20±0.10 ^b	0.88±0.41 ^b	1.84±0.50 ^a	0.80±0.18 ^a
脑梗塞组	45	2.02±0.65 ^a	0.30±0.16 ^b	0.94±0.38 ^b	1.70±0.43 ^b	0.80±0.16 ^a
脑出血组	23	2.37±0.73 ^a	0.30±0.14 ^b	1.05±0.36 ^a	1.88±0.48 ^a	0.70±0.15 ^a

与对照组比较 ^a $P<0.05$;^b $P<0.01$

3 讨论

早年许多研究表明 TC 为 AS 的主要危险因素,是预测诊断冠心病、脑出血及脑梗塞的较好指标。近年来人们通过基础研究及临床观察发现,TC 与心脑血管疾病的发病并不密切,通过本文资料分析,疾病组与对照组 TC 差异不明显,这与有关文献报道一致^[4]。TG 是否为 AS 的危险因素仍有争议,近几年流行病学和一些前瞻性研究支持高 TG 和低 HDL-C 是 AS 的危险因素之一^[5]。大量证据表明,HDL-C 是抗 AS 的脂蛋白,在高 TG 患者,HDL-C 水平心脑血管疾病组和对照组之间比较差异显著($P<0.05$),HDL-C 的增高及 TG 的降低有助于延缓 AS 的发生^[6]。对于预防老年心脑血管疾病的发生有重要的意义,这是由于老年人平滑肌细胞的增多,细胞被胶原纤维和弹性纤维包围,则动脉内膜逐渐增厚,加之高血压等因素引起内皮细胞的损伤,富含 TG 的乳糜微粒(CM)和极低密度脂蛋白(VLDL)残粒易被巨噬细胞和动脉内皮细胞吞噬,直接参与 AS。HDL-C 的作用是消除 CM 和 VLDL 在水解代谢后残渣的积累,并抑制平滑肌细胞增长,促进纤维组织机化,具有消除脂质斑块的作用。我们发现,老年心脑血管疾病各组 HDL₂-C 平均浓度明显下降($P<0.01$),说明 HDL₂-C 水平是影响血清中 HDL-C 含量的重要因素,血清 HDL-C 水平的下降主要归于 HDL₂-C 含量的减少。

APO 是维持脂蛋白结构和功能的主要成份,ApoA₁ 及

ApoB 分别是 HDL 与 LDL 的主要蛋白质,ApoA₁ 占 HDL 的 60%~70%,主要由小肠上皮细胞分泌。ApoA₁ 作为卵磷脂胆固醇酰基转移酶的激活剂,可促进主动脉细胞及成纤维细胞中游离胆固醇的消除,ApoA₁ 及 HDL-C 还可酯化周围组织脂质沉积及抗 AS 的形成。本文心脑血管疾病患者 HDL-C、ApoA₁、HDL-C/ApoA₁ 均有下降,差异有统计学意义。ApoB 为肠黏膜上皮细胞和肝实质细胞的核蛋白所合成,必须与脂质结合成脂蛋白才能进入血液。LDL-C 的载脂蛋白主要为 ApoB,血清 LDL-C 增高是 AS 发生的主要危险因素,而 LDL-C 的动脉内膜下的沉积与 ApoB 同内膜下细胞受体的结合有关,故以 ApoB 升高提示 AS 的危险性升高。本文结果表明心脑血管疾病患者 ApoB 升高及 LDL-C/ApoB 比值下降与对照组比较有显著差异,与文献报道一致^[7]。LDL-C/ApoB 比值降低显著,提示抗 AS 形成能力下降,而致 AS 形成上升,在所有检测指标中 LDL-C 水平能更为准确地预测心脑血管疾病的危险性。

综上所述,血脂水平异常亦是老年心脑血管疾病患者的重要危险因素。老年心脑血管疾病常见不同程度 ApoA₁、ApoB 水平异常,且与 HDL-C、LDL-C 之间的关系非常密切,其某一种成分功能失调都可能导致 AS 的形成。ApoA₁、ApoB 较血脂常规项目可能更为敏感,对老年心脑血管疾病危险性的预测具有很好的价值。

参考文献

1 叶平. 老年人血脂异常的特点及治疗[J]. 解放军保健医学杂志, 2004,6:136-138.

2 秦兵. 心脑血管疾病患者脂蛋白及载脂蛋白观察分析 [J]. 实用医技杂志,2008,15:4676-4677.

3 Zenei Pe,Sowers JR. Relation between lipoids and atherosclerosis: epidemiologic evidence and clinical implications[J]. Am J Cardiol, 1996,66:71-75.

4 Assmann G,Gotoe AM Jr,Paoletti R. The hypertriglyceridemia: risk and management introduction [J]. Introduction Am J Cardiol, 2002,68:328-332.

5 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异

常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29: 315-317.

- 6 Assmann G, Schulte H. Relation of high-density lipoprotein cholesterol and triglycerides to incidence of atherosclerotic coronary artery disease (The PRO-CAM experience)[J]. Am J Cardiol, 2005, 70: 733-738.

- 7 胡大一. 我国血脂异常防治现状 [J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29: 2-4.

(收稿日期: 2009-09-21; 修回日期: 2009-12-17)

瑞舒伐他汀治疗高龄老年人高脂血症的疗效及安全性观察

刘迎雪, 李虎, 张松涛, 樊昱, 韩菊仙, 周静

[摘要] 目的 观察瑞舒伐他汀治疗高龄老年人(≥ 80 岁)高脂血症的疗效及安全性。方法 选择 45 例高龄老年高脂血症患者口服瑞舒伐他汀 10 mg/d, 疗程 12 周。观察治疗前后血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、谷丙转氨酶(ALT)、尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、肌酸激酶(CK)、血常规、心电图等变化以及不良反应。结果 瑞舒伐他汀降低 TC、TG、LDL-C, 升高 HDL-C 的作用显著(治疗后分别为 4.02 ± 0.46 、 1.08 ± 0.76 、 1.96 ± 0.67 、 1.48 ± 0.31 mmol/L), 与治疗前(分别为 5.80 ± 0.56 、 2.39 ± 0.38 、 3.26 ± 0.85 、 1.20 ± 0.21 mmol/L)比较, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。5 例患者出现轻微不良反应, 但均能够耐受。结论 瑞舒伐他汀治疗老年高脂血症疗效可靠, 且不良反应小, 适合老年高脂血症患者使用。

[关键词] 高脂血症; 瑞舒伐他汀; 高龄老年人

[中图分类号] R589.2

[文献标识码] B

doi: 10.3969/j.issn.1674-3245.2010.05.024

高脂血症是高龄老年人动脉粥样硬化的 1 个重要因素, 也是高血压、冠心病和脑血管意外事件 1 个重要独立的危险因素, 积极治疗高脂血症, 降低低密度脂蛋白, 升高高密度脂蛋白, 具有重要的临床意义。瑞舒伐他汀是用于临床的他汀类调脂药物, 对高胆固醇血症的疗效和安全性已经有随机多中心研究证实^[1]。本文观察治疗高龄老年人高脂血症的疗效和安全性。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2007 年 1 月~2009 年 1 月在干休所卫生所门诊就诊的 45 例高龄老年人, 其中男 42 例, 女 3 例, 平均年龄 83.5 岁。入选标准: 根据《中国血脂异常防治建议》血清总胆固醇(TC) ≥ 5.18 mmol/L 为高胆固醇血症, 甘油三酯(TG) ≥ 1.70 mmol/L 为高甘油三酯血症, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) ≥ 3.37 mmol/L 为高低密度脂蛋白血症, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) < 1.04 mmol/L 为低高密度脂蛋白血症。本文高胆固醇血症 10 例, 高甘油三酯血症 4 例, 混合型高脂血症 31 例。

1.2 方法 常规低盐、低脂饮食, 治疗前停用其他降脂药物 4 周以上。口服瑞舒伐他汀(阿斯利康制药有限公司生产, 国药准字 H20060406)。10 mg/d, 治疗 12 周。可同时服用抗高血压药、抗血小板药、抗心绞痛药及降糖药。治疗前后检测血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C、谷丙转氨酶(ALT)、尿素氮

(BUN)、肌酐(Cr)、肌酸激酶(CK)、血常规、心电图各 1 次。终止治疗: (1) 出现不能耐受的不良反应。(2) 出现肌痛, 肌酸激酶 $>$ 正常上限 10 倍。(3) 出现严重的肝损害(AST $>$ 正常上限 3 倍)。

1.3 治疗目标 根据美国国家胆固醇教育(NCEP)的成人高胆固醇血症检测、评估的治疗专家委员会第 32 项报告(Adult Treatment Panel III, ATP III)建议, 将血脂控制到理想水平, 即 TC < 4.68 mmol/L, TG < 1.7 mmol/L, LDL-C < 2.6 mmol/L, HDL-C > 1.04 mmol/L。

1.4 疗效评定标准 根据中华人民共和国卫生部 1998 年颁发的《药物临床研究规定》判定。显效: TC < 4.6 mmol/L, 或下降 $\geq 20\%$; 有效: TG < 1.7 mmol/L 或下降 $\geq 40\%$, LDL-C < 2.6 mmol/L 或下降 $\geq 20\%$, TC 下降 $10\% \sim 19\%$, LDL-C 下降 $10\% \sim 19\%$, TG 下降 $20\% \sim 40\%$, 达到上述指标其中 1 项即为有效; 无效: 未达到上述标准。

1.5 不良反应观察指标 皮肤瘙痒、恶心、便秘、腹胀、头痛、肌痛、肌酸激酶 $>$ 正常上限 10 倍, 出现严重的肝损害。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计学处理, 计量数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 治疗前后血脂水平采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 45 例患者口服瑞舒伐他汀治疗 12 周后, 与治疗前比较, TC、TG、LDL-C 值显著下降, HDL-C 升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。其中, 显效 38 例(84.4%), 有效 7 例(15.6%)。

作者单位: 710054 总后西安第二干休所卫生所(刘迎雪, 张松涛, 樊昱, 韩菊仙, 周静); 第四军医大学西京医院心血管内科(李虎)