

后腹腔镜根治术治疗局限性肾癌疗效及对患者炎症因子水平影响^{*}

冉茂彪(重庆市彭水苗族土家族自治县人民医院泌尿外科 409600)

【摘要】 目的 探讨后腹腔镜根治术治疗局限性肾癌疗效及对患者血清炎症因子水平的影响。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2014 年 12 月收治的行手术治疗的 96 例局限性肾癌患者作为研究对象,回顾分析其临床资料,按手术方式分为传统组($n=51$)和后腹腔镜组($n=45$)。传统组给予传统开腹肾癌根治术,后腹腔镜组行后腹腔镜肾癌根治术,比较两组患者手术情况、术后并发症发生率及炎症因子水平。**结果** 两组患者均手术成功,并顺利完成肾门淋巴结清扫。与传统组相比,后腹腔镜组术中出血量明显减少,肠道功能恢复时间、引流管拔除时间、下床活动时间及住院时间显著缩短,比较差异均有统计学意义($P<0.05$),手术时间两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。术后后腹腔镜组并发症发生率为 6.7%,明显低于传统组的 21.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后 24、48 h,后腹腔镜组白细胞介素-6、C 反应蛋白水平显著低于传统组,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 后腹腔镜根治术是治疗局限性肾癌的有效手术方式,能够减轻手术创伤,降低术后并发症发生率,促进术后恢复,值得临床进一步推广。

【关键词】 后腹腔镜; 肾癌根治术; 局限性肾癌; 炎症因子

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3540-03

肾癌是一种起源于肾小管细胞的泌尿系统肿瘤,临床上常见,患病率仅次于膀胱癌,严重危害患者健康^[1]。目前,根治性肾切除术被认为是局限性肾癌的最有效治疗手段^[2]。随着腹腔镜手术的迅速发展,后腹腔镜逐渐应用到局限性肾癌的手术治疗中,在肿瘤病灶、淋巴结清扫方面具有与传统开腹手术一致的疗效,但其具有创伤小、恢复快的优势,逐渐受到患者的青睐^[3]。本研究通过回顾性分析比较后腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗局限性肾癌的临床疗效及对患者血清炎症因子水平的影响,以期为该疾病的手术方式选择提供一定参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2014 年 12 月收治的行手术治疗的 96 例局限性肾癌患者作为研究对象,按手术方式分为传统组($n=51$)和后腹腔镜组($n=45$)。传统组男 30 例,女 21 例;年龄 40~65 岁,平均(51.8±6.5)岁;肿瘤直径 2.4~3.9 cm,平均(3.5±0.3)cm;肿瘤部位:肾上极 17 例,肾中极 16 例,肾下极 18 例。后腹腔镜组男 25 例,女 20 例;年龄 42~67 岁,平均(52.2±7.2)岁;肿瘤直径 2.2~3.8 cm,平均(3.6±0.4)cm;肿瘤部位:肾上极 16 例,肾中极 15 例,肾下极 14 例。两组患者在性别、年龄、肿瘤直径及肿瘤部位等一般资料方面比较大体一致,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)所有患者术前经 B 超、CT 等影像学检查明确为局限性肾癌,术后病理证实为肾细胞癌,且对侧肾功能良好;(2)肿瘤直径小于 4.0 cm,临床分期为 T1N0M0;(3)排除既往腹腔、后腹腔手术史、凝血功能异常、心肺、肝肾功能不全患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 传统组行开腹手术,操作步骤:患者取健侧卧位,麻醉状态下于 11 肋或 12 肋下做一手术切口,然后游离肾脏,分离

肾周筋膜,再将肾蒂血管结扎切断,然后切除肾脏及肾周筋膜,清扫淋巴结。常规放置引流管,缝合切口。

1.3.2 后腹腔镜组行后腹腔镜下肾癌根治术,具体操作:患者取健侧卧位,全身麻醉状态下于腋中线与髭嵴交界上方 2 cm 位置做一长度约 1~2 cm 的切口作为第 1 个操作孔,钝性分离腰背筋膜后,于该操作孔加压注入生理盐水或空气 500~800 mL,扩口腔隙,排水后拔出水或气囊,置入后腹腔镜,建立气腹。然后于第 12 肋下腋前线和腋后线做第 2、3 个操作孔,分别置入 10.5 mm 的 Trocar 和操作器械,先分离肾周筋膜背侧,下至髂血管水平,上至膈肌,钝性游离肾脏后方至肾门,游离肾动脉后夹闭。然后处理肾上极、肾下极,分离输尿管并夹闭,最后游离夹闭切断肾蒂,整块切除肾、肾周筋膜、肾周脂肪及肾门处脂肪块,清扫淋巴结,常规放置引流管,缝合切口。

1.4 观察指标 比较两组手术时间、术中出血量、肠道功能恢复时间、引流管拔除时间、下床活动时间、住院时间等手术情况,以及术后并发症发生率、手术前后炎症因子白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)水平,其中 IL-6 与 CRP 均采用 ELISA 检测,试剂盒均购于上海恒远生物科技有限公司。

1.5 统计学处理 采用统计学软件 SPSS 19.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 见表 1。两组患者均手术成功,并顺利完成肾门淋巴结清扫。与传统组相比,后腹腔镜组术中出血量明显减少,肠道功能恢复时间、引流管拔除时间、下床活动时间及住院时间显著缩短,比较差异均有统计学意义($P<0.05$),手术时间两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组术后并发症比较 见表 2。传统组和后腹腔镜组术后并发症发生率分别为 21.6%和 6.7%,与传统组相比,后腹

* 基金项目:四川省卫生厅基金资助项目[PSKW(2013-015)]。

腔镜组术后并发症发生率显著降低,比较差异有统计学意义 ($\chi^2=4.26,P<0.05$)。

表 1 两组手术情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)	肠道功能恢复时间(h)	引流管拔除时间(h)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
传统组	51	107.3±20.2	174.2±20.8	58.4±5.6	74.4±6.2	6.1±0.9	14.5±1.2
后腹腔镜组	45	114.6±23.6	116.4±22.7	34.2±5.1	56.3±5.8	4.5±0.6	11.2±1.1
<i>t</i>		1.58	12.60	21.43	14.30	9.92	13.60
<i>P</i>		0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

表 2 两组术后并发症比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	术后出血	切口感染	深静脉血栓	泌尿系感染	合计
传统组	51	3(5.9)	2(3.9)	2(3.9)	4(7.8)	11(21.5)
后腹腔镜组	45	1(2.2)	1(2.2)	0(0.0)	1(2.2)	3(6.6)

2.3 两组手术前、后炎症因子水平比较 见表 3。术前两组患者炎症因子 IL-6、CRP 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。术后两组患者上述指标均有不同程度升高,差异有统计学意义($P<0.05$),与传统组相比,后腹腔镜组术后 24、48 h 时 IL-6、CRP 水平均显著降低,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组手术前、后炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-6(ng/L)	CRP(mg/L)
传统组(<i>n</i> =51)	术前	1.74±0.20	2.51±0.24
	术后 24 h	28.61±4.30 ^a	29.22±3.64 ^a
	术后 48 h	19.42±3.22 ^a	20.30±3.16 ^a
后腹腔镜组(<i>n</i> =45)	术前	1.76±0.25	2.55±0.26
	术后 24 h	18.47±3.24 ^a	21.65±3.51 ^a
	术后 48 h	10.94±2.87 ^a	15.62±3.28 ^a

注:与本组术前相比,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

随着影像学技术的迅速发展和广泛应用,局限性肾癌的检出率不断升高。目前,手术仍然是局限性肾癌的主要治疗方法。传统开腹手术操作空间大,解剖组织显露清晰,容易处理肾门,利于缝合重建,但需要做长切口,对机体创伤大,不利于术后恢复^[4]。因此,寻找疗效高、创伤小、术后恢复快的手术方式一直是治疗局限性肾癌值得探讨的课题。

近年来,后腹腔镜技术成为了泌尿外科关注的重点,逐渐应用到了局限性肾癌的治疗中。多项研究显示,后腹腔镜肾癌根治术远期疗效与开腹手术相当^[5-6]。但与开腹手术相比,该术式创伤小,对腹腔干扰小,利于术后恢复^[7]。本研究两组均手术成功,顺利完成肾门淋巴结清扫。与传统开腹手术相比,后腹腔镜肾癌根治术中出血量明显减少,肠道功能恢复时间、引流管拔除时间、下床活动时间及住院时间显著缩短,术后并发症发生率显著降低,结果与文献^[8]报道相似。手术时间组间比较差异无统计学意义,与陈德春和杨霞^[9]报道的开腹手术时间短于后腹腔镜手术结果不一致。分析原因,后腹腔镜肾癌根治术可以不进入腹腔而到达肾门部,能够迅速控制肾门部血管,减少术中出血。而且该手术方式能够有效减少对腹腔脏

器的损伤,有利于术后肠道功能恢复,降低术后并发症发生率^[10]。手术时间方面,后腹腔镜手术并未因为后腹腔镜手术操作空间有限及气体容易进入腹腔等增加手术难度而延长,主要与手术者操作熟练、经验丰富有关。

手术是一种应激原,手术刺激会导致机体炎症因子释放,不利于术后恢复,其中 IL-6 是一种具有多种生物效应的炎症因子,在炎症反应中具有重要作用^[11]。CRP 是由肝脏合成的非特异性急性时相蛋白,参与了局部和全身炎症反应^[12]。有研究显示,肾癌根治手术中,上述两种炎症因子水平均有不同程度升高^[13]。因此,减轻机体炎症反应对术后恢复具有重要临床意义。本研究中两组患者术后 24 h 炎症因子 IL-6、CRP 水平均有不同程度升高,术后 48 h 逐渐降低,且与开腹手术相关,后腹腔镜组同期 IL-6、CRP 水平明显下降,由此表明后腹腔镜手术能够减轻机体的炎症反应,这主要与该手术方式创伤小、对腹腔脏器影响小有关,也可能是其术后恢复快的一个原因。

综上所述,后腹腔镜根治术是治疗局限性肾癌的有效手术方式,能够减轻手术创伤,降低术后并发症发生率,促进术后恢复,值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 杨军,陈志朋,马强,等.后腹腔镜肾癌根治术治疗局限性肾癌的临床疗效[J].重庆医科大学学报,2012,37(2):183-186.

[2] 和学强.局限性肾癌后腹腔镜肾癌根治术的应用效果观察[J].海南医学,2014,42(10):1502-1503.

[3] Savage SJ,Gill IS.Laparoscopic radical nephrectomy for renal cell carcinoma in a patient with level I renal vein tumor thrombus[J].J Urology,2000,163(4):1243-1244.

[4] 项明峰,刘飞,赵为广,等.后腹腔镜下与开放性肾癌根治术治疗局限性肾癌的比较[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(5):333-335.

[5] Portis AJ,Yan Y,Landman J,et al.Long-term follow-up after laparoscopic radical nephrectomy[J].J Urol,2002,167(3):1257-1262.

[6] Wille AH,Roigas J,Deger S,et al.Laparoscopic radical

- nephrectomy; techniques, results and oncologica outcome in 125 consecutive cases[J]. Eur Urol, 2004, 45(4): 483-489.
- [7] 关文华, 陈殿森, 李志军, 等. 影响腹膜后腹腔镜肾癌根治性肾切除术手术操作因素的 MDCT 分析[J]. 实用放射学杂志, 2011, 27(10): 1488-1491.
- [8] 莫金水, 冯建华, 王晶, 等. 后腹腔镜与开放性肾癌根治术治疗局限性肾癌的疗效比较与选择[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(13): 1024-1025.
- [9] 陈德春, 杨霞. 后腹腔镜肾癌根治术与传统开放术式治疗局限性肾癌的临床优势分析[J]. 癌症进展, 2014, 12(5): 511-514.
- [10] 张宇, 刘东, 胡岚亭, 等. 后腹腔镜与开放肾部分切除术治疗局限性肾癌的疗效比较[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志: 电子版, 2013, 7(1): 9-12.
- [11] 张午临, 刘晖, 贾涛, 等. 胸腔镜小切口手术对非小细胞肺癌患者 CRP、TNF- α 及 IL-6 等指标水平的影响[J]. 实用癌症杂志, 2014, 30(10): 1294-1297.
- [12] 宋炎成, 张慧慧, 卢华定, 等. CRP、ESR 在关节置换手术前后变化及其临床意义[J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(11): 823-825.
- [13] 王明昊, 杨文增. 后腹腔镜肾癌根治术与传统开放性手术的综合疗效比较[J]. 中国医药指南, 2010, 8(25): 102-104.
- (收稿日期: 2015-03-22 修回日期: 2015-06-19)

• 临床探讨 •

复方甘草酸苷对寻常型银屑病患者血浆内皮素分泌的影响^{*}

罗丽敏¹, 李 军², 刘劲松¹, 刘 菡^{1△} (湖北医药学院: 1. 附属东风总医院皮肤科; 2. 附属太和医院内科, 湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 观察复方甘草酸苷对寻常型银屑病患者血浆内皮素分泌的影响。**方法** 选择确诊为寻常型银屑病的患者共 35 例, 按照具体用药治疗情况, 分为复方甘草酸苷组(19 例), 在常规用药基础上同时静脉滴注复方甘草酸苷; 常规治疗组(16 例); 健康对照组(22 例)。检测 3 组血浆内皮素水平并进行比较。**结果** 银屑病患者血浆内皮素水平和健康对照组相比明显增高; 复方甘草酸苷和常规治疗均可降低血浆内皮素水平, 本组治疗前、后对比差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后复方甘草酸苷组内皮素水平比常规治疗组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 内皮素可作为判断寻常型银屑病的指标, 复方甘草酸苷治疗寻常型银屑病较常规治疗更有效。

【关键词】 复方甘草酸苷; 寻常型银屑病; 血浆内皮素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)23-3542-02

寻常型银屑病是皮肤科常见的慢性炎性反应性红斑鳞屑性疾病, 病情反复发作, 冬重夏轻, 可向关节病型、红皮病型及脓疱型银屑病转化。由于病因及发病机制不明确, 目前治疗效果不满意, 给患者身心及经济带来巨大的负担, 严重影响患者的生活质量。内皮素是一种较强的缩血管活性肽, 有研究表明, 内皮素可以促进寻常型银屑病病情的发生和发展, 而复方甘草酸苷对寻常型银屑病的治疗作用是否引起体内血浆内皮素的变化目前尚不清楚^[1]。因此, 本文对复方甘草酸苷对寻常型银屑病患者血浆内皮素分泌是否有影响进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择湖北医学院附属东风总医院皮肤科病房 2011 年 4 月至 2014 年 10 月确诊为寻常型银屑病的患者共 35 例, 分为复方甘草酸苷组 19 例, 常规治疗组 16 例, 其中进展期 29 例, 稳定期 6 例, 男 18 例, 女 17 例, 年龄 21~61 岁, 平均 38.6 岁, 病程 2 个月至 21 年, 平均 12.2 年。健康对照组 22 例, 为本院体检中心健康人群, 男 11 例, 女 11 例, 年龄 23~55 岁, 平均 34.2 岁。对每一位纳入人员详细记录性别、年龄、身高、体质量、嗜烟、嗜酒、膳食类型、体育活动、疾病史、服药史等

资料。所有入组人员均行血常规、肝肾功能、心电图等检查。3 组在血常规、肝肾功能、心电图等方面相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 依据《临床皮肤病学》(第 3 版)寻常型银屑病诊断标准确诊, 均具有典型的寻常型银屑病皮疹, 排除肿瘤、糖尿病、冠心病、高血压、怀孕等, 以及其他器质性疾病患者。治疗前 3 个月均未系统使用或局部外用治疗寻常型银屑病的药物。

1.3 用药情况

1.3.1 常规治疗组 口服抗组胺药物、复方青黛胶囊, 肌肉注射胸腺肽, 静脉滴注维生素 C, 外用维生素 E 乳膏, 综合治疗时间为 4 周。

1.3.2 复方甘草酸苷治疗组 在以上用药的基础上同时静脉滴注复方甘草酸苷注射液(商品名为美能, 卫材药业有限公司生产), 1 次/天, 每次 40 mL, 共 4 周。

1.3.3 健康对照组 不用药物治疗。

1.4 血液标本采集及检测 所有入组人员均在入组时及治疗结束后采集肘部静脉血液 15 mL, 置于酶抑制剂抗凝管中, 低温离心 15 min, 分离血浆置于一 30 ℃ 冰箱保存, 用以检测相关

* 基金项目: 国家自然科学基金培育资助项目(2014PY03); 湖北省十堰市科技局重点研究资助项目(2010st39)。

△ 通讯作者, E-mail: liuhansy@medmail. con. cn。