

梁丘与血海位于股四头上,两穴相配,共同增加股四头肌力,有利于膝关节稳定性的增加。阳陵泉为足少阳胆经腧穴,为八会穴之筋会,可濡养筋脉,强筋健骨。内外膝眼位于髌韧带两侧凹陷处,与鹤顶为膝关节局部取穴,能够发挥穴位的近治作用,直达病所,达滑利关节,疏通关节腔气血,营养关节软骨面之效。悬钟为八会穴之髓会,可益精填髓,充实骨骼关节。多经络腧穴联合能够通过体表-内脏反射起到疏通经络,促进血液循环,从而达到镇痛的效果。

传统治疗手段一般采用针刺、艾灸及推拿手法作用于经络穴位,以达到疏通经络、止痛的效果。冲击波穴位冲击疗法将现代医学理论与祖国传统的经络腧穴理论有机结合。相关文献表明,采用冲击波探头对准经络穴位进行冲击,针感更强烈,得气感更明显^[7]。作为一种独特的中西医结合疗法,相对于冲击波单纯冲击痛点,该方法既能起到冲击波的治疗作用,又能发挥穴位的调节作用,丰富了针灸治疗的手段,是提高骨关节软组织疾病的有效手段,无创无痛,安全有效,操

作简便,易于临床推广。

【参考文献】

[1] 邓先强,钱卫斌,董俊球.中西医对老年膝关节骨性关节炎的认识与治疗[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(2):200~202.

[2] 高福强,孙伟,邢更彦.解读国际医学冲击波学会最新诊疗共识--体外冲击波的适应证与禁忌证[J].中华医学杂志,2017,97(31):2411~2415.

[3] 张铁良,王沛,马信龙.临床骨科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2012.1034~1040.

[4] Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis [J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 1957, 16(4): 494~502.

[5] 赵喆,史展,闫君,等.体外冲击波治疗早中期膝骨关节炎的效果[J].中国康复理论与实践,2014,20(1):76~78.

[6] 赵娜.针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效探析[J].中西医结合研究,2017,(1):21~23.

[7] 李建伟,郑世江,张景春,等.不同频率冲击波针灸对膝骨性关节炎患者疼痛及功能活动的影响[J].针刺研究,2015,(4):300~303.

【文章编号】1006-6233(2019)09-1526-04

急性胰腺炎患者并发胸腔积液的早期危险因素分析

叶淳娟, 徐玉龙, 王良勇, 闻勇, 丰萍璐, 罗杰, 谈冰, 任翔宇

(安徽省第二人民医院急诊医学科, 安徽 合肥 230041)

【摘要】目的:探讨急性胰腺炎并发胸腔积液的早期危险因素。方法:回顾性分析2016年10月至2018年8月于我院接受治疗的73例急性胰腺炎患者临床资料,运用卡方检验和logistic回归分析急性胰腺炎并发胸腔积液的独立危险因素。结果:单因素分析表明,胸腔积液与患者血清中WBC、CRP、MCTSI评分及腹腔积液相关(均 $P < 0.05$),而与性别、年龄、BMI、血糖、血 Ca^{2+} 、血淀粉酶及谷丙转氨酶无关(均 $P > 0.05$)。胸腔积液组患者WBC、CRP水平及MCTSI评分明显高于非胸腔积液组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);而两组患者中血糖、血 Ca^{2+} 水平差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。多因素分析表明,MCTSI评分是急性胰腺炎患者并发胸腔积液的早期独立危险因素($P = 0.034, OR = 5.311, 95\% C.I.: 1.133 \sim 24.893$)。结论:MCTSI评分是急性胰腺炎患者并发胸腔积液的早期独立危险因素,对于早期预测和干预有临床指导意义。

【关键词】急性胰腺炎; 胸腔积液; 独立危险因素

【文献标识码】A

【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2019.09.031

Analysis of Early Risk Factors for Pleural Effusion in Patients with Acute Pancreatitis

YE Chunjuan, XU Yulong, WANG Liangyong, et al

(The Second People's Hospital of Anhui Province, Anhui Hefei 230041, China)

【Abstract】Objective: To investigate the early risk factors for pleural effusion in patients with acute pancreatitis. Methods: Clinical data of 73 patients with acute pancreatitis treated in our hospital from October 2016 to August 2018 were retrospectively analyzed. Independent risk factors for pleural effusion in patients with acute pancreatitis were analyzed by chi-square test and logistic regression. Results: Univariate analysis showed that pleural effusion was associated with WBC, CRP, MCTSI scores and peritoneal effusion (all $P < 0.05$).

【基金项目】安徽省医药卫生科技发展计划项目,(编号:2016WS0219)

05), but not with gender, age, BMI, blood glucose, blood Ca²⁺, blood amylase and alanine aminotransferase (all P>0.05). The WBC, CRP and MCTSI scores in the pleural effusion group were significantly higher than those in the non-pleural effusion group (all P<0.05). However, there were no significant differences in blood glucose and blood Ca²⁺ levels between the two groups (all P>0.05). Multivariate analysis showed that MCTSI score was an early independent risk factor for pleural effusion in patients with acute pancreatitis (P=0.034, OR=5.311, 95% C.I. : 1.133-24.893). **Conclusion:** MCTSI score is an early independent risk factor for pleural effusion in patients with acute pancreatitis, and has clinical guiding significance for early prediction and intervention.

【Key words】 Acute pancreatitis; Pleural effusion; Independent risk factor

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床常见的急腹症之一,其临床表现个体化差异较大,临床预后不尽相同,且近年来发病率呈上升趋势。轻度 AP 患者一般病情稳定,预后多良好;部分中度 AP 和重度 AP 并发症较多,病死率较高^[1,2]。胸腔积液是 AP 常见并发症,主要由于胰腺周围炎症胰外扩散形成,可作为 AP 严重程度的重要指标。AP 并发胸腔积液具有持续性、进行性、量大、复发性及一定自限性等特点,且随胰腺炎症消滅而逐步减少。本研究回顾性分析 73 例 AP 临床资料,探讨 AP 并发胸腔积液的早期危险因素。

1 资料与方法

1.1 临床资料:回顾性分析 2016 年 10 月至 2018 年 8 月于我院接受治疗的 73 例急性胰腺炎患者临床资料,其中男 43 例,女 30 例,年龄 17~85 岁,年龄平均 49.4±16.7 岁。纳入标准:依据《急性胰腺炎诊治指南(2014 版)》诊断标准,确诊为急性胰腺炎^[1];具备完善的临床资料,发病后 48h 内完善包括血液学指标和影像学检查;排除慢性胰腺炎及其他腹腔肿瘤或出血等;除外呼吸系统或纵膈疾病者。

1.2 方法:所有患者入院 24h 内完善各项血液学指标:①血淀粉酶;②血糖;③谷丙转氨酶;④血 Ca²⁺;⑤

血清超敏 C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP);⑥白细胞数(white blood cell, WBC)。入院 48h 完善腹部 CT 检查,依据《急性胰腺炎诊治指南(2014 版)》评估改良的 CT 严重指数评分(MCTSI);通过腹部 B 超或 CT 或腹腔穿刺评估有无腹腔积液。其中 CRP、血 Ca²⁺、MCTSI 及血淀粉酶分组临界值为中位数,余指标参照正常范围上限值。

1.3 统计学方法:采用 SPSS21.0 软件对数据进行分析,计数资料以例数(n)和构成比(%)表示,单因素分析采用 X² 检验,将 P<0.1 的因素进一步纳入 logistic 回归多因素分析,得出 AP 并发胸腔积液的独立危险因素。P<0.05 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析:本研究中胆石症相关 AP 39 例(53.42%),饮酒 2 例(2.74%),高脂血症 13 例(17.81%),其他因素 19 例(26.03%)。73 例 AP 患者同时并发胸腔和腹腔积液 11 例(15.07%)。单因素分析结果表明,如表 1,胸腔积液与患者血清中 WBC、CRP、MCTSI 评分及腹腔积液相关(均 P<0.05),而与性别、年龄、BMI、血糖、血 Ca²⁺、血淀粉酶及谷丙转氨酶无关(均 P>0.05)。见表 1。

表 1 急性胰腺炎患者并发胸腔积液的单因素分析

因素		胸腔积液		X ²	P
		否(n=45)	是(n=28)		
性别	男	24(53.3%)	19(67.9%)	1.504	0.220
	女	21(46.7)	9(32.1)		
年龄(岁)	<60	34(75.6)	18(64.3)	1.070	0.1301
	≥60	11(24.4)	10(35.7)		
BMI(kg/m ²)	<24	22(48.9)	15(53.6)	0.151	0.697
	≥24	23(51.1)	13(46.4)		

WBC($\times 10^9/L^{-1}$)	<10	17(37.8)	4(14.3)	4.649	0.031
	≥ 10	28(62.2)	24(85.7)		
血糖(mmoL/L)	<6.1	14(31.1)	5(17.9)	1.575	0.210
	≥ 6.1	31(68.9)	23(82.1)		
CRP(mg/L)	<46	28(62.2)	8(28.6)	7.820	0.005
	≥ 46	17(37.8)	20(71.4)		
MCTSI(分)	≤ 2	42(93.3)	19(67.9)	6.406	0.011
	>2	3(6.7)	9(32.1)		
血 Ca^{2+} (mmoL/L)	<2.1	37(82.2)	18(64.3)	2.989	0.084
	≥ 2.1	8(17.8)	10(35.7)		
血淀粉酶(U/L)	<600	26(57.8)	11(39.3)	2.361	0.124
	≥ 600	19(42.2)	17(60.7)		
谷丙转氨酶(U/L)	<40	23(51.1)	16(57.1)	0.252	0.615
	≥ 40	22(48.9)	12(42.9)		
腹腔积液	否	38(84.4)	17(60.7)	5.232	0.022
	是	7(15.6)	11(39.3)		

2.2 多因素分析:通过表1分析得到,急性胰腺炎患者并发胸腔积液与WBC、CRP、MCTSI、腹腔积液相关,由于血钙对重度胰腺炎具有重要预示作用,此处将上述五项因素均纳入logistic回归多因素分析。其中,将WBC $\geq 10 \times 10^9/L^{-1}$ 、CRP $\geq 46mg/L$ 、存在腹腔积液、MCTSI

>2分和血 Ca^{2+} <2.1mmoL/L赋值为1,余赋值为0,分析结果表明,如表2,MCTSI评分是急性胰腺炎患者并发胸腔积液的独立危险因素($P = 0.034$,OR = 5.311,95% C.I.:1.133~24.893)。

表2 急性胰腺炎患者并发胸腔积液的多因素分析

因素	b	S.E.	Wals	P	OR	95% C.I.
WBC	0.813	0.693	1.375	0.241	2.254	0.579~8.768
CRP	1.076	0.575	3.505	0.061	2.932	0.951~9.043
腹腔积液	0.394	0.723	0.297	0.586	1.483	0.360~6.115
MCTSI	1.670	0.788	4.488	0.034	5.311	1.133~24.893
血 Ca^{2+}	0.468	0.701	0.445	0.505	1.597	0.404~6.310
常量	-2.182	0.663	10.820	0.001	0.113	

3 讨论

呼吸系统并发症是AP最常见的并发症之一,其中胸腔积液是AP在全身炎症反应的重要体征^[3,4]。研究指出,急性胰腺炎并发胸腔积液与重症AP具有相关性,出现胸腔积液提示转变为重症AP的可能^[5]。

黄忠等^[6]发现,胸腔积液对重症AP早期诊断及干预有重要参考价值。胰腺周围液体沿潜在间隙和通道进入纵膈及胸腔,是目前广为接受的AP并发胸腔积液形成机制。胰周液体通过腹膜后间隙或腹腔渗入膈下,再经过膈肌裂孔或膈肌淋巴丛或食管裂孔或主动

脉裂孔进入纵膈。本研究中,腹腔积液与 AP 并发胸腔积液相关,提示腹腔积液可进一步扩散至胸腔引起胸腔积液。同时,AP 并发胸腔积液者血清 CRP、WBC 等全身炎症指标较高,表明胸腔积液是 AP 局部炎症扩散至全身的并发症之一。李炜等^[7]指出,AP 并发左侧胸腔积液较右侧多,可能与左侧腰肋三角面积大且与胰腺距离近有关。本研究中双侧胸腔积液 19 例(67.86%),左侧发生率(6 例,21.43%)高于右侧(3 例,10.71%)。血清 Ca²⁺水平与 AP 严重程度有关,重症 AP 患者血清中 Ca²⁺浓度较低。单因素分析结果表明,血清 Ca²⁺与胸腔积液无相关关系,这可能是由于入组患者血清 Ca²⁺均值较高,导致组间分析无明显差异。MCTSI 评分为炎症反应与坏死评分之和,其耗时短、易获得、灵敏度高优于急性生理和慢性健康状况 II 评分及 Ranson 评分。吴咏梅等^[8]提出基于 AP 腹膜后间隙受累的 CT(RSI CT)评分,结果表明评分越高,胸腔积液发生率越大。本研究通过多因素分析表明,MCTSI 评分是急性胰腺炎患者并发胸腔积液的独立危险因素。因此,AP 患者入院后应动态复查 CT,了解胰腺炎症及坏死水平,早期预测 AP 转归后及时干预治疗。

【参考文献】

[1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.急性胰腺炎诊治指南(2014 版)[J].中国消化外科杂志,2015,14(1):1~5.

[2] Maheshwari R, Subramanian R M. Severe acute pancreatitis and necrotizing pancreatitis[J]. Crit Care Clin, 2016, 32(2): 279~290.

[3] Suna N, Oztas E, Kuzu U B, et al. Pleural effusion in acute pancreatitis, not always related. [J]. Acta Gastroenterol Belg, 2017, 80(3): 434~435.

[4] Guo H, Suo D W, Zhu H P, et al. Early blood purification therapy of severe acute pancreatitis complicated by acute lung injury [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(5): 873~878.

[5] 吴伯勋,王曾,皮金才,等.轻症急性胰腺炎向重症急性胰腺炎演变胸部 MSCT 征象的变化[J].临床放射学杂志,2015,34(6):935~938.

[6] 黄忠,李智.胸腔积液及高脂血症对重症急性胰腺炎发生的预测作用[J].华西医学,2016,31(1):103~105.

[7] 李炜,陈诚,何正瑞,等.腰肋三角解剖特点与急性胰腺炎并发左侧胸腔积液的关系[J].外科理论与实践,2013,18(6):533~535.

[8] 吴咏梅,黄财军,刘罡,等.急性胰腺炎累及腹膜后间隙的多层螺旋 CT 表现及在预后评估中的价值[J].贵州医药,2016,40(1):86~88.

【文章编号】1006-6233(2019)09-1529-04

超脉冲二氧化碳点阵激光联合注射除皱治疗对皮肤老化患者面部老化改善程度分析

姚翠英, 陈芳

(武汉科技大学附属天佑医院整形美容科, 湖北 武汉 430064)

【摘要】目的:研究超脉冲二氧化碳点阵激光联合注射除皱治疗对皮肤老化患者面部老化改善。**方法:**选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月的 58 例患者。按照随机数表法分为观察组(n=30)和对照组(n=28),对照组采用注射除皱治疗,观察组在对照组的基础上,采用超脉冲二氧化碳点阵激光治疗。观察两组治疗疗效情况,皮肤老化评分,不良反应总发生率。**结果:**治疗后,观察组总有效率显著高于对照组[93.33%(28/30) vs 64.28%(18/28)](P<0.05;皮肤老化评分显著低于对照组[(0.98±0.30)分 vs (4.26±1.03)分](P<0.05);不良反应总发生率显著低于对照组[13.33%(4/30) vs 39.28%(11/28)](P<0.05)。**结论:**超脉冲二氧化碳点阵激光联合注射除皱治疗对皮肤老化患者的临床效果显著,可改善患者皮肤老化状态,恢复光泽,改善皱纹,缩小毛孔等,不良反应少,安全可靠。

【关键词】 点阵激光; 注射除皱; 皮肤老化; 面部老化; 改善程度

【文献标识码】 A **【doi】**10.3969/j.issn.1006-6233.2019.09.032

Improvement of Facial Aging in Patients with Skin Aging treated by Ultra-pulsed Carbon Dioxide Lattice Laser combined with Wrinkle Eduction by Injection

YAO Cuiying, CHEN Fang

【基金项目】湖北省自然科学基金项目,(编号:2014CFB632)

【通讯作者】陈芳