

岁, 病程均值为(2.4±0.4)年; 参照组患者的年龄均值为(58.2±2.7)岁, 病程均值为(2.3±0.5)年。入组患者均知情且同意参与本次研究, 与此同时排除合并局部淋巴结转移或远处转移者、良性前列腺增生者、其他系统脏器合并严重功能不全者以及存在手术禁忌证者。经统计发现, 试验组与参照组患者的基础资料对比, 差异无统计学价值(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

予以参照组开腹前列腺根治术, 具体手术方法为: 切口位置定于患者腹部正中区域, 充分暴露耻骨前腺韧带、盆内筋膜等, 离断背深静脉丛和耻骨前腺韧带, 对尿道实施贯穿缝合操作。

1.2.2 试验组

予以试验组腹腔镜前列腺根治术, 具体操作为: 叮嘱患者做好术前肠道准备工作, 指导患者取手术体位(头高脚低仰卧位), 双腿保持分开状态, 分开角度约为30°。于患者脐下1cm位置取近10mm的小切口, 插入气腹针构建CO₂气腹, 在切口处置入套管针与腹腔镜器械。分离髂血管以后清扫盆腔淋巴结, 随血管的走行, 于髂总血管的分叉部位仔细清除血管和盆腔之间的淋巴组织和脂肪, 分别于后路与前路游离前列腺组织, 切断膀胱颈, 使得前列

表1 不同组别患者术前及术后一周的尿流动力学对比(x̄±s)

对比指标	阶段	参照组 (n=14)	试验组 (n=14)	t	P
BC (mL/cmH ₂ O)	术前	22.94±2.89	22.87±2.93	0.100	>0.05
	术后1周	17.56±1.50	14.97±1.08	8.296	<0.05
PVR (mL)	术前	173.67±15.45	173.82±15.53	0.040	>0.05
	术后1周	156.37±10.81	86.27±8.87	29.290	<0.05
Qmax (mL/s)	术前	1.07±0.30	1.10±0.27	0.466	>0.05
	术后1周	3.54±0.15	6.23±0.16	82.100	<0.05
Pdetat Qmax (mL)	术前	62.01±3.41	61.94±3.33	0.086	>0.05
	术后1周	72.24±6.50	92.66±7.99	11.592	<0.05

2.2 并发症对比

经对比发现, 试验组患者的并发症发生率低于参照组, 组间差异明显, P<0.05, 如表2所示。

表2 不同组别患者的术后并发症对比[n (%)]

组别	输尿管损伤	直肠损伤	尿失禁	尿瘘	并发症发生率
参照组 (n=14)	1 (7.14)	1 (7.14)	1 (7.14)	1 (7.14)	4 (28.57)
试验组 (n=14)	1 (7.14)	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (14.29)
χ ²	5.314				
P	<0.05				

3 讨论

局限性前列腺癌是前列腺癌中较为轻微的一种, 处于恶性肿瘤前期, 临床中多以手术治疗为主, 大量临床实践表明, 传统开腹前列腺根治术虽然可获得短期疗效, 但是该手术方式对患者的损伤较大, 且术后并发症较多, 为此, 在我国医疗技术的不断

突破中应运而生了一种新型手术治疗手段——腹腔镜前列腺根治术, 且受到了临床工作者的广泛青睐^[2]。本组调查结果显示试验组患者行腹腔镜前列腺根治术后, 其尿流动力学得到了明显改善, 且并发症发生率较低, 与参照组相比, 试验组的治疗效果更加确切, P<0.05。

1.3 观察指标

采用尿流动力学分析仪检测患者术前及术后一周的尿流动力学, 具体包括: BC(充盈期膀胱顺应性值)、PVR(残余尿量)、Qmax(最大尿流率)、Pdetat Qmax(最大尿流率状态下逼尿肌压力); 与此同时密切关注患者手术治疗后的并发症发生情况。

1.4 统计学处理

本组调查中所涉及数据均采用SPSS20.0软件进行统计与处理, P<0.05, 具有可比性。

2 结果

2.1 尿流动力学对比

术前, 参照组与试验组的尿流动力学相关指标对比, 差异无统计学价值, (P>0.05); 术后一周, 试验组患者的BC14.97±1.08 (mL/cmH₂O) <参照组的17.56±1.50 (mL/cmH₂O)、PVR86.27±8.87 (mL) <参照组的156.37±10.81 (mL)、Qmax6.23±0.16 (mL/s) >参照组的3.54±0.15 (mL/s)、Pdetat Qmax92.66±7.99 (mL) >参照组的72.24±6.50 (mL), 组间差异明显, P<0.05, 如表1所示。

对比指标	阶段	参照组 (n=14)	试验组 (n=14)	t	P
BC (mL/cmH ₂ O)	术前	22.94±2.89	22.87±2.93	0.100	>0.05
	术后1周	17.56±1.50	14.97±1.08	8.296	<0.05
PVR (mL)	术前	173.67±15.45	173.82±15.53	0.040	>0.05
	术后1周	156.37±10.81	86.27±8.87	29.290	<0.05
Qmax (mL/s)	术前	1.07±0.30	1.10±0.27	0.466	>0.05
	术后1周	3.54±0.15	6.23±0.16	82.100	<0.05
Pdetat Qmax (mL)	术前	62.01±3.41	61.94±3.33	0.086	>0.05
	术后1周	72.24±6.50	92.66±7.99	11.592	<0.05

突破中应运而生了一种新型手术治疗手段——腹腔镜前列腺根治术, 且受到了临床工作者的广泛青睐^[2]。本组调查结果显示试验组患者行腹腔镜前列腺根治术后, 其尿流动力学得到了明显改善, 且并发症发生率较低, 与参照组相比, 试验组的治疗效果更加确切, P<0.05。

综上所述, 相较于传统开腹前列腺根治术而言, 腹腔镜前列腺根治术在早期局限性前列腺癌临床治疗中的效果更加显著, 可择优选择该手术方式^[3]。

参考文献:

- [1] 庞程, 谢兴年, 杨志坚, 欧光鑫, 刘肇华, 陈敏坚. 腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期局限性前列腺癌的效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 1-3.
- [2] 杨迎中. 腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期局限性前列腺癌临床疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019, 29(05): 82-84.
- [3] 程波. 腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期局限性前列腺癌的临床效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(11): 1329-1330.

天麻素联合异丙嗪治疗急诊眩晕症的临床研究

王菊花

广元市中心医院, 四川 广元 628000

【摘要】目的: 探究天麻素联合异丙嗪治疗急诊眩晕症的有效性与其安全性。**方法:** 前瞻性选取急诊科就诊的、病历资料完整的急诊眩晕症患者78例, 根据随机、平均分组原则, 分为对照组(n=39, 单用异丙嗪)与观察组(n=39, 异丙嗪联合天麻素), 对入组急诊眩晕症患者的临床有效率、显效率进行对比分析。**结果:** 所有入组急诊眩晕症患者无一例出现药物不良反应, 治疗2h后, 观察组急诊眩晕症患者的有效率显著优于对照组(P<0.05); 治疗3d后, 观察组急诊眩晕症患者的有效率、显效率均显著优于对照组(P<0.05)。**结论:** 针对急诊眩晕症, 采用天麻素联合异丙嗪进行干预, 不良反应小, 疗效确切, 值得推广。

【关键词】 急诊眩晕症; 天麻素; 异丙嗪

Clinical study of gastrodin combined with promethazine in the treatment of emergency vertigo

Wang Juhua

(Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan, 628000)

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy and safety of gastrodin combined with promethazine in the treatment of emergency vertigo. **Methods:** a prospective, select the emergency department visits, complete medical records of the emergency treatment of 78 patients with vertigo, according to the principle of random, average packet is divided into control group (n=39, use promethazine) and observation group (n=39, promethazine joint gastrodin), on the set of emergency department patients with vertigo clinical effectiveness, efficiency were analyzed. **Results:** There was no adverse drug reaction in all patients with emergency vertigo. After 2h treatment, the effective rate of emergency vertigo patients in the observation group was significantly better than that in the control group (P<0.05). After 3 days of treatment, the effective rate and significant efficiency of emergency vertigo patients in the observation group were significantly better than those in the control group (P<0.05). **Conclusion:** For emergency vertigo, gastrodin combined with promethazine has little adverse reaction, definite curative effect and is worth popularizing.

【Key words】 Emergency vertigo; Gastrodia elata; promethazine

作为内科常见的急症, 眩晕症常反复、多次发作, 流行病学调查显示, 急诊内科就诊患者中, 有4%左右为眩晕患者。眩晕作为一种病因复杂的主观症状, 当患者前来急诊科就诊时, 迫切需要快速缓解其主观的不适感^[1-2]。因此, 在排除相关器质性病变的基础上, 针对眩晕症, 寻找一种起效快、效果显著、价格低廉、毒副作用轻微的药物, 意义重大。作为一种比较安全的抗组胺类药物, 异丙嗪在临床中广泛使用^[3]。我们在临床实践中, 针对急诊眩晕患者, 采用天麻素与异丙嗪联合用药进行干预, 疗效确切, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

征得患者及其家属同意, 经本院伦理委员会批准, 前瞻性选取2016年7月-2020年7月期间, 我院急诊科收治的、病历资料完整的急诊眩晕症患者78例作为研究对象, 根据随机、平均分组原则, 分为对照组(n=39, 单用异丙嗪)与观察组(n=39, 异丙嗪联合天麻素)。对照组中: 男、女分别为17、22例, 年龄27岁-72岁, 平均为(50.26±10.33)岁; 发病时间到入院时间平均为(7.52±2.56)h; 病因分别为: 良性发作性、位置性眩晕(3例)、前庭神经炎(5例)、梅尼埃病(14例)、椎-基底动脉供血不足(15例)以及原因不明2例。观察组中: 男、女分别为18、21例, 年龄28岁-71岁, 平均为(49.65±10.12)岁; 发病时间到入院时间平均为(8.19±3.17)h; 病因分别为: 良性发作性、位置性眩晕(3

例)、前庭神经炎(6例)、梅尼埃病(12例)、椎-基底动脉供血不足(17例)以及原因不明1例。统计发现, 两组急诊眩晕症患者在发病年龄、男女性别比、发病时间到入院时间、发病原因等基线资料的比较上, 均衡性好(P>0.05), 具对比性。

1.2 相关标准

纳入标准: (1) 其症状、体征符合眩晕症相关诊断, 首发症状为眩晕, 存在恶心、呕吐等不适, 伴(或不伴)站立不稳、耳聋耳鸣, 伴(或不伴)眼球震颤、视物模糊, 伴(或不伴)体位改变或睁眼时眩晕加重等临床症状。(2) 通过病史询问, 仔细的专科体格检查(神经系统、耳科、骨科), 结合颅脑CT、颈椎CT(DR片), 将颅内感染、出血、肿瘤及颈椎病等进行排除, 通过心电图检查排除心脏疾患, 随机指尖血糖排除糖尿病。

排除标准: 存在器质性病变、对异丙嗪和(或)天麻素以及老年痴呆等精神疾病患者。

1.3 治疗方法

对照组, 仅采用盐酸异丙嗪(天津药业集团新郑股份有限公司提供, 规格为50mg/支*10支)25mg肌肉注射, 每日一次。观察组, 在对照组干预的基础上, 静滴0.6g天麻素注射液(生产商为悦康药业集团有限公司, 规格: 5ml:0.6g)与250ml 0.9%NaCl注射液, 日一次。

以上疗程均为3d, 必要时加用氟桂利嗪、地芬尼多等药物对疗效进行巩固。

1.4 评价指标及标准

根据第七版《内科学》相关指标,对两组急诊眩晕症患者的疗效进行评价^[4]:无效:与治疗前相比,患者眩晕等临床症状及相关伴随症状无任何缓解,在为期一个月的随访中,病情反复,甚至加重。有效:与治疗前相比,患者眩晕等临床症状及相关伴随症状较前减轻,改良眩晕评定量表评分(1F≤3分),在为期一个月的随访中,偶有复发,但复发的症状较前减轻。显著:与治疗前相比,患者眩晕等临床症状明显减轻或完全消失,未见伴随症状,在为期一个月的随访中,未见复发情况。

1.5 统计学方法

将上述入组急诊眩晕症患者的疗效评价相关数据录入Excel,通过统计学软件SPSS20.00分析,临床有效率、显效率等均为计数资料,用率(%)表示,组间比较行配对四格表的卡方检验,当P<0.05时,认为差异存在统计学意义。

2 结果

所有入组急诊眩晕症患者无一例出现药物不良反应,有效随访率100.00%。表1显示,治疗2h后,观察组急诊眩晕症患者的有效率显著优于对照组(P<0.05);治疗3d后,观察组急诊眩晕症患者的有效率、显效率均显著优于对照组(P<0.05)。

表1 不同时间段两组急诊眩晕症患者的疗效评价分析

组别	例数	2h后有效率	2h后无效率	3d后有效率	3d后显效率
观察组	39	76.92% (30/39)	23.08% (9/39)	92.31% (36/39)	64.10% (25/39)
对照组	39	46.15% (18/39)	53.85% (21/39)	69.23% (27/39)	43.59% (17/39)
X ²	-	9.225	-	9.361	7.652
P	-	<0.05	-	<0.05	<0.05

3 讨论

作为一种临床上的多发病、常见病,眩晕症在急诊内科并不少见,本病治疗难度大,缠绵难愈,容易反复,且预后往往欠佳。最新调查发现^[5],眩晕症的发病率,近年来,有逐年升高的趋势。眩晕症作为一种临床症状,病因各异,当机体的迷路神经、颈椎、小脑及脑干等部位出现病变时,均可能引起患者出现眩晕的相关临床症状,主观性较强,属于运动性幻觉。同时,当机体出现各种原因导致的代谢紊乱,脑血管痉挛与椎-基底动脉受压狭窄等引起的脑组织缺氧、缺血等情况时,也会出现眩晕症状。而根据发病因素的不同,我们将眩晕症分为中枢性眩晕、周围性眩晕以及其他因素性眩晕,与中枢性眩晕和其他因素性眩晕相比,周围性眩晕在临床中最为多见。因此,急诊眩晕症患者的治疗原则不外乎对因治疗(从发病

因素入手)、对症治疗(从发病症状及伴随症状入手)和常规治疗(经验性治疗)三种^[6]。在临床上,还需要注意的是,急诊眩晕症患者多突然发病,病情急,且一些患者因反复发作眩晕,均存在不同程度的焦虑等,需要医生在治疗过程中,积极进行心理疏导^[7]。

异丙嗪作为临床使用频率很高的中枢性抗胆碱药物,可对大量组胺释放引起的毛细血管通透性增加、血液浓缩和血小板凝集等情况进行有效抑制,是治疗急诊眩晕症患者的常用药。眩晕因发病突然,患者达到急诊科后,眩晕症状及伴随症状较重,使用异丙嗪后,能快速缓解其眩晕、呕吐、视物旋转等临床症状,脑部小血管的痉挛状态得到改善,脑部低氧血症得到缓解,保证脑组织的血氧水平,维持大脑微循环的正常运转。同时,异丙嗪还可以缓解患者因眩晕症带来的机体高应激状态,缓解其负面情绪,提高治疗效果。天麻素注射液作为一种临床常见的治疗眩晕症的中成药静脉注射剂,具有滋阴熄风、补肝解痉之功效。现代药理学研究显示^[8],天麻素注射液所含的有效成分天麻素可使痉挛的脑血管得到扩张,脑血管的高压状态得到缓解,脑部血流量增加,改善眩晕症发作时大脑的低氧血症状态,调节脑部神经;另外,天麻素还具有醒脑镇静,调节失衡的脑皮质等作用,从而达到治疗眩晕的目的。

在本研究中,所有入组急诊眩晕症患者无一例出现药物不良反应,表明异丙嗪、天麻素注射液使用的安全性。而治疗2h后,观察组急诊眩晕症患者的有效率显著优于对照组(P<0.05);治疗3d后,观察组急诊眩晕症患者的有效率、显效率均显著优于对照组(P<0.05),这说明,针对急诊眩晕症,采用天麻素联合异丙嗪进行干预,不良反应小,疗效确切,值得推广。

参考文献:

[1] 华银站.神经内科老年眩晕患者的病因分析及治疗探讨[J].健康之友,2020,(4):132.
 [2] 单希征.眩晕症国内外研究进展与展望[J].武警医学,2018,29(2):109-112.
 [3] 黄河清,罗春雷,钟曼萍,等.天麻素与异丙嗪用于急诊眩晕症治疗中的临床效果观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(7):102-105.
 [4] 李斐,王兴国,庄建华,等.神经内科眩晕专病门诊患者病因初步分析[J].中华医学杂志,2017,97(14):1054-1056.
 [5] 凌霞,洪洲,杨旭.良性阵发性位置性眩晕[J].神经损伤与功能重建,2018,13(10):523-527.
 [6] 李勇,程瑞年.头晕(眩晕)的病因诊断[J].临床误诊误治,2015,(3):53-56.
 [7] 孙中治.老年眩晕的社区调查与相关因素分析[J].中国卫生产业,2015,12(35):194-196.
 [8] 李云,王志伟,耿若玲,等.天麻素注射液的药理机制及临床应用研究进展[J].中国药房,2016,27(32):4602-4604.

基于治疗前CT影像组学评估肺腺癌化疗疗效的研究

丁李洁

嘉善县中医医院,浙江 嘉兴 314100

【摘要】目的: 针对肺腺癌化疗的疗效通过基于治疗前的CT影像学方法来测定其临床意义。**方法:** 选取我院2020年一年内最后经病理活证实为肺腺癌的病人60名,回顾收集并探析病人的CT、DR影像及临床资料,对所有病人按照是否接受化疗分为CT组(30名)和DR组(30名),根据病人的影像学表现治疗前评估后采取化疗方案,对比两组病人的化疗有效率。**结果:** CT组中的病人化疗总体见效率明显高于DR组。**结论:** 针对肺腺癌化疗疗效的预测可基于治疗前的CT影像来测定。**【关键词】** 肺腺癌; 治疗前; CT; 计算机影像技术; 化疗疗效

肺腺癌的病因临床上仍不清楚,是一个多种基因和其他因素长期相互作用,慢慢进展得比较复杂的病理过程,在肺癌中发病年龄相对于肺鳞状细胞癌和小细胞肺癌小,而且肺腺癌早期常常没有症状,后续症状多样,缺乏特异性,对病人的威胁较大,那么一种有效的辅助检查治疗预测和治疗效果评价就尤为重要^[1],本文就基于治疗前CT影响组学的计算机影像学技术,建立评价,进一步测评化疗疗效做深入的探讨,具体的研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年一年内最后经病理活证实为肺腺癌的病人60名,回顾收集并探析病人的CT影像及临床资料,CT组中男性病人和女性病人各10名、20名,年龄上下限为39岁—77岁,平均年龄为(55.98±11.77)岁,DR组中男性病人和女性病人各11名、19名,年龄上下限为37岁—79岁,平均年龄为(55.67±11.53)岁。本次研究的入选病例标准:

- (1) 经穿刺活检或者镜下确诊的肺腺癌病人;
- (2) 尚没有肺部手术史;
- (3) 尚没有经过化疗、放疗或者其他特殊治疗的病人;
- (4) CT影像学资料完整,治疗前后保存完善。排除标准:
- (1) 由于各种原因导致CT资料不完善,不清晰,难以辨别;
- (2) 病人患有其他部位的肿瘤或者其他严重的疾病;
- (3) 难以确诊为肺腺癌的病人;
- (4) 瘤体经过影像学相关技术或者研究技术难以分割,辨别、标记者。本次研究经过我院的审查委员会审批通过,并同时征得患者及家属的同意与支持。

1.2 化疗治疗方法

在本次研究中所采用的化疗方案为培美曲塞+顺铂的化疗处置相关措施(根据病人的病情可以选择其他化疗方案,比如可选择紫杉醇代替培美曲塞,卡铂代替顺铂)。

1.3 研究方法

CT组中病人在治疗前完善相关检查,获取CT高清图像,根据CT影像资料的信息,由影像科资质较高的大夫、胸外科主管大夫、分管领导、研究人员等组成专项小组,评估病人病情发展,选择化疗时间、疗程等,制定化疗具体方案,进一步实施处置措施。DR组中病人与CT组同样方式,制定化疗的具体实施方案,给予相应治疗。

1.4 化疗疗效评价方法

痊愈—病人所有原发肿瘤病灶消失,而且不出现新的,给予肿瘤标记物检测也未见异常,持续四周及以上;好转—肿瘤瘤体最大直径之和缩小到至少30%及以上,持续四周及以上;恶化—病人出现新的瘤体或者原发瘤体增大(最大直径之和≥20%);相对平稳—即病人治疗后瘤体的变化介于好转和恶化之间,不属于其他任何一类者。但是在临床实际情况中,出现肿瘤瘤体完全消失的少之又少,出现痊愈的病例极少,故可以忽略不计,总体见效率=好转+相对平稳。

1.5 影像检查设备

CT为我院飞利浦系列的64排CT,操作时按正常流程检查,肺底至肺尖。
DR为我院飞利浦系列,分别保留病人的每一份影像资料。

2 统计学方法

采用SPSS 23.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差形式表示,并采用t检验进行统计分析;技术资料以百分比的形式表示,并采用卡方检验进行统计分析,认为P<0.05 表示差异具有统计学意义。

3 结果

CT组中的病人一共30名,其中有8人病情好转,相对平稳的有20人,病情出现恶化的有2人,总体见效率的有28人,总体有效率为93.33%,而DR组中病人,病情表现为好转的有3人,相对平稳的有18人,9人出现了病情进一步的发展恶化,总体见效率为70.00%,具体可见表1。

表1 两组病人化疗疗效的对比表

组别	好转	相对平稳	恶化	总体见效率
CT组	8	20	2	93.33%
DR组	3	18	9	70.00%
P值	<0.05	-	<0.05	<0.05

4 讨论

肺腺癌一般多见于不吸烟的女性病人,伴随着全球环境的改变,生态的破坏,肺腺癌在人们的眼中已不再陌生,早期时的肺腺癌一般而言不会导致明显的临床症状,往往都在健康体检或者不经意中发现^[2],伴随其发展,直至晚期才会有比较明显的临床表现以及其他体征,如未得到及时有效的控制,癌细胞会侵犯周围组织进而继续向人体各个部位转移,出现不同的相应症状,就目前研究来说其病因尚未完全清楚,所以及时有效的治疗以及对疗效的评估是十分重要的,不仅可以有效的延缓或者消除病人病情的进展,还可以及时评价治疗方法,转变治疗方案,向利于病人康复的方向发展^[3-4],本次研究我们基于治疗前的CT影像学制定相关化疗实施方案,来评估化疗疗效,得到较为理想的结果,通过CT分辨瘤体的体积大小、性质、强化特点等方式,选择了化疗的时机及方法,总体的见效率明显高于DR组中的病人,而且在临床工作中CT操作简单易行,分辨率较高,值得在临床工作中进一步应用。

参考文献:

[1] 余业洲,赵红,王龙胜,等.基于治疗前CT影像组学评估肺腺癌化疗疗效的研究[J].中华全科医学,2020,(4).
 [2] Choi Jieun,Cho Hwan-Ho,Kwon Junmo et al. A Cascaded Neural Network for Staging in Non-Small Cell Lung Cancer Using Pre-Treatment CT.[J].Diagnostics (Basel), 2021, 11: undefined.
 [3] 任艳琴,高鹏.肺癌患者化疗治疗前后CT影像学疗效评估[J].中外女性健康研究,2019(9):32-33.
 [4] 赵杰. CT 三维影像检查在肺腺癌化疗效果评价中的应用分析[J]. 影像研究与医学应用 2021年5卷4期,247-248页,2021.