维普资讯 http://www.cqvip.com

腹腔手术。我国最早报告腹腔镜阑尾切除术为1993年[2],一般为三孔法[3],以后有二孔法的报告[4]。因此急性阑尾炎是否施行腹腔镜手术尚有争论,有的医生认为,麦氏切口即可完成的阑尾手术,损伤不大,术后恢复也较快,不主张腹腔镜阑尾切除术,但传统的手术方法切口感染率高,且易发生肠粘连及肠梗阻。作者应用单孔镜拖出式腹腔镜阑尾切除术的方式很好地解决了戳孔多的问题,真正地达到了微创化,更加突出了腹腔镜手术的优点。但是,作者体会,此术式需注意以下几点:

3.1 合理选择适应证

术前应根据病史,体检及血常规化验估计阑尾是否有粘连,穿孔及化脓,如有坏疽,穿孔及化脓,或粘连较重者不宜应用此术式,因为单孔操作无法分离粘连,组织过脆不易拖出,腹腔内脓汁也不容易吸净,并增加术后切口感染机会。另外,过胖者腹壁太厚,阑尾不易拖出体外,故也不适合。因此,腹壁较薄的青少年患者患急性单纯性阑尾炎最适宜采用此术。

3.2 造气腹

宜用气腹针在脐中央穿刺,此处穿刺简便易行,损伤小,落空感强,成功率高,也可在麦氏点切口处穿刺,但作者认为不如脐孔中央穿刺准确、可靠。另外,使用带有保护性套锥的Trocar的正确操作是手术的关键步骤,在旋入时应掌握好旋转和向下的力度,穿透腹膜时有落空感,套锥前方的保护冒弹出,可防止内脏损伤。

3.3 处理阑尾残端及切口

一般阑尾切除后大多可进行荷包包埋残端。但遇腹壁较厚时,盲肠提出困难,可在确认阑尾根部后,用丝线结孔两道,并将系膜固定到阑尾残端上即可。因穿刺孔道拖出阑尾可能污染切口,因此正确处理切口也显得非常重要。作者体会,拖出时尽量减少阑尾与切口的接触,拖出后用干纱布保护好阑尾,对于化脓性阑尾炎可行穿刺抽吸减压,残端碘伏消毒,并用甲硝唑冲洗拖出阑尾的切口,应用此方法预防切口感染,效果良好。

【参考文献】

[1] 黄志强. "微创"应是外科学发展的理念[J]. 中国微创杂志,2001,1(1):1.
[2] 吴云林. 主编. 消化内镜操作技巧[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1993.179.
[3] 舒柏荣,张克难,聂传庚,等. 腹腔镜阑尾切除术1 261例报告[J],腹腔镜外科杂志,2002,7(1):38-39.
[4] 唐向东,唐树五,王 奎,等. 腹腔镜辅助下两孔法阑尾切除术[J]. 腹腔镜外科杂志,1998,3(1):41-42.

(收稿日期:2003-05-08) (编辑:蒋登金)

·个案与短篇·

氟西汀治疗脑卒中后抑郁的临床观察

马淑霞[1],王红梅[2]

【关键词】脑卒中;抑郁;氟西汀
【中图分类号】R743.3 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0195-01

脑卒中后抑郁已逐渐被人们所关注,约为22%~60%,发病机制多认为与大脑损害后引起去甲肾上腺素与5-羟色胺之间的平衡失调有关。现多用三环类抗抑郁药治疗,其副作用大,疗效欠佳。氟西汀是一种特异性,选择性5-羟色胺再摄取抑制剂。作者以此治疗脑卒中后抑郁,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选择标准:(1)符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第二版修订本(CCMD-Ⅱ-R),(2)HAMD评分≥17分,(3)无严重心、肝、肾疾病,(4)没有使用或停用其它抗抑郁药两周以上,无意识、智力及言语障碍。共有病例30例,男21例,女9例,平均年龄63.98±9.62岁,其中缺血性脑卒中24例,出血性脑卒中6例,病程1~20年。

1.2 方法

每日早晨口服氟西汀20mg/d,一日一次,4周为一个疗程。治疗前、后按Zuny量表进行评分,评分>40分为轻型,>50分为中型,>60分为重型。治疗前、后各查血、尿常规及肝、肾功能一次。

(下转197页)

作者单位:1.青岛发电厂职工医院,山东 青岛 266000;2.大庆市人民医院,黑龙江 大庆 163000

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 各胰腺组织中NOS含量

分组	例数	NOS含量
正常对照组	8	1420.6755 ± 2984.3586*
轻度水肿组	8	1849.4353 ± 36.0911*
重度水肿组	8	2057.1381 ± 35.5189*
出血坏死组	8	2371.8177 ± 179.8904*

注：与正常组比较，* $P<0.01$

表2 胰腺组织炎症程度变化

分组	例数	胰腺组织
正常对照组	8	0.00 ± 0.00
轻度水肿组	8	0.68 ± 0.04*
重度水肿组	8	1.96 ± 0.07*
出血坏死组	8	2.47 ± 0.09*

注：与正常组比较，* $P<0.01$

3 讨论

体内合成NO的主要场所是血管内皮细胞，在催产素、加压素、内毒素、细胞因子等激活剂作用下，细胞内的一氧化氮合成酶，以L-精氨酸为底物合成和释放一氧化氮(NO)[4]。NO产生后通过细胞膜扩散到邻近的平滑肌细胞中使水溶性鸟苷酸环化酶(cyclic guanosine monophophate cGMP)活化，而使平滑肌舒张，NO起第二信使的作用[5]。一氧化氮合成酶有两种形式：一种是诱导型(iNOS)，需还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷磷酸(NADPH)作为辅酶才能发挥作用，对钙无依赖性，可被细胞因子诱导产生，特点是引起长时间的NO合成和释放，释出的NO具有杀伤活细胞的作用[6]；另一种是结构型(cNOS)，依赖于Ca^{++}/钙调蛋白，也具有NADPH依赖性，通过受体导致Ca^{++}浓度增加而兴奋，特点是使NO合成增加并呈脉冲式释放[7]。Xavier等[8]发现低剂量的硝普钠(SNP，NO产生剂)能明显减轻胰腺的水肿，而Ng-甲酯-L-精氨酸(L-NAME，NO拮抗剂)却明显增加白细胞的活性，认为一方面NO可通过维持血管的整体性，降低微血管渗透性[9]；另一方面又可通过清除氧自由基的方式在急性胰腺炎时对胰腺起保护作用，可以认为是机体对伤害的一种应激反应[8]。在我们的实验中，随着炎症的逐渐加重，NOS的表达越来越高，可作为判断急性胰腺炎炎症程度的一个指标，也为急性胰腺炎的治疗提供了一条新思路。

【参考文献】

[1] Wilson PG, Manji M, Neoptolemos JP. Acute pancreatitis as a model of sepsis[J]. J Antimicr Chemother, 1998, 41(1): 51 - 63.
[2] 许春芳，蒋文平，蔡衍郎，等. 牛胆酸钠诱导大鼠急性胰腺炎系列模型的研究[J]. 新消化医学杂志，1995，3(3)：139 - 141.
[3] 蔡文琴，王伯纶. 实用免疫化学与核酸分子杂交技术[M]. 成都：四川科学技术出版社，1994. 121 - 124.
[4] Nathan C. Nitric oxide as a secretory product of mammalian cells [J]. FASEB J, 1992, 6(12): 3051 - 3064.
[5] 松小君，顾正中. 一氧化氮对脑血流的调节[J]. 生理科学进展，1995，26(1)：35 - 37.
[6] Anggard E. Nitric oxide: mediator, murderer, and medicine[J]. Lancet, 1994, 343(8907): 1199 - 1206.
[7] Dinerman JL, Lowenstein CJ, Snyder SH. Molecular mechanisms of nitric oxide regulation[J]. Circ Res, 1993, 73(2): 217 - 222.
[8] Molero X, Guarner F, Salas A, et al. Nitric oxide modulates pancreatic basal secretion and response to cerulein in the rat: effects in acute pancreatitis[J]. Gastroenterology, 1995, 108(6): 1855 - 1862.
[9] Hutcheson IR, Whittle BJ, Boughton-Smith NK. Role of nitric oxide in maintaining vascular integrity in endotoxin-induced acute intestinal damage in the rat[J]. Br J Pharmacol, 1990, 101(4): 815 - 820.

(收稿日期：2003 - 07 - 01) (编辑：王 林)

(上接195)

1.3 统计学处理

治疗前、后评分以(均数 ± 标准差)表示，并经t检验。

2 结果

氟西汀治疗前、后Zung量表自评结果，分别为30.01 ± 8.63，6.72 ± 3.24，t检验，$P<0.05$。

3 讨论

脑卒中后抑郁已引起人们普遍关注，病因不清，可能与病灶部位、病程、遗传等有关。其发病机制亦存在两种观点：一种观点认为，脑卒中后抑郁的发生与大脑损害有关，包括神经生物学改变及脑低灌注，并且认为脑卒中后抑郁与大脑损害引起的去甲肾上腺素和5-羟色胺之间的平衡失调有关。另一种观点认为，家庭、社会、生理等多因素导致病后生理、心理障碍，从而导致脑卒中后抑郁。氟西汀为特异性、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，可选择性作用于突触前膜受体，从而阻止再摄取，使脑组织中浓度增加；还可增加突触间递质水平并具有激活突触后受体功能，从而阻断抑郁的发生。抑制5-羟色胺摄取比抑制去甲肾上腺素或多巴胺强100倍。对各递质受体的亲和力低，对受体既无激动作用又无拮抗作用。因此，抗胆碱能作用、抗肾上腺能副作用少而轻。氟西汀的半衰期为7 h，稳态时间达35 d。

本组观察结果显示应用氟西汀治疗脑卒中后抑郁效果良好。除3例患者有轻度头晕、口干症状外，无其他并发症发生。

(收稿日期：2003 - 03 - 02) (编辑：蒋登金)