

后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗库欣综合征肾上腺皮质腺瘤的临床效果

刘金峰

牡丹江市肿瘤医院

【摘要】目的 探讨对库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者行后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗的价值。**方法** 纳入时间为2018年5月到2019年5月期间,纳入来我院就诊的库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者40例,依照随机数字表法分组,各20例。对参照组行一般手术治疗,对实验组行后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗。计算2组住院时间、并发症发生率、术中出血量、手术时间等。**结果** 相比于实验组,参照组住院时间较长、手术时间较短,术中出血量较多,组间数据存在明显差异性($p < 0.05$)。实验组库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者并发症发生率相比于参照组较低,组间数据有明显差异性($p < 0.05$)。**结论** 对库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者行后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗,其具有较高的安全性,有利于患者康复,临床应用价值较优。

【关键词】 库欣综合征肾上腺皮质腺瘤;后腹腔镜肾上腺部分切除术;临床效果

【中图分类号】 R736.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-016-02

库欣综合征肾上腺皮质腺瘤属于肾上腺疾病,在中老年人群中发生率较高,极易出现高血压、低血钾情况,病情严重的患者极易出现精神异常情况,严重威胁生命安全。传统手术方法适应症较广,对患者造成较大的创伤性,不利于患者恢复健康^[1]。现今微创手术发展迅速,实施腹腔镜微创手术的患者较多,在临床治疗中备受患者青睐。

1 基础数据与方法

1.1 基础数据

纳入时间为2018年5月到2019年5月期间,纳入来我院就诊的库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者40例,依照随机数字表法分组,各20例。实验组:年龄介于18岁至67岁之间,中位年龄为(42.35±2.18)岁;参照组:年龄介于19岁至68岁之间,中位年龄为(42.38±2.25)岁;组间数据经对比,不存在显著差异($p > 0.05$)。本组研究得到我院伦理委员会批准认可,并获得患者积极配合。

1.2 方法

对参照组行一般手术治疗,对实验组行后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗,主要包含:对患者行气管插管全麻,让其取健侧卧位,有利于对腹膜进行操作,明确好肾前筋膜与其附近脂肪间不存在血管范围,使肾上腺内侧支予以充分暴露,使用超声刀将暴露的肾上腺侧后部进行分离,将肾上腺肿瘤附近脂肪组织予以切除,与肿瘤距离5mm左右,将肾上腺肿瘤全部切除。对术中使用的纱布进行称重,在术后对患者予

以抗生素实现抗感染效果。

1.3 判定指标

计算2组住院时间、并发症发生率、术中出血量、手术时间等。

1.4 统计学分析

在Excel表格中录入相关研究数据,根据SPSS22.0统计学软件进行检验,利用卡方计算方法对(%)形式存在的计数资料进行计算;利用t计算方法对($\bar{x} \pm s$)形式存在的计量资料进行计算,其数据间差异性有统计学意义,以 $p < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 计算2组住院时间、术中出血量、手术时间

相比于实验组,参照组住院时间较长、手术时间较短,术中出血量较多,组间数据存在明显差异性($p < 0.05$)。见表1。

表1: 计算2组住院时间、术中出血量、手术时间

组别	住院时间(d)	术中出血量(mL)	手术时间(min)
实验组(n=20)	3.12±0.41	117.12±30.25	78.84±13.32
参照组(n=20)	6.73±0.54	135.81±33.34	51.46±12.71
t 值	30.1193	2.3485	8.4125
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 计算2组并发症发生率

实验组库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者并发症发生率相比于参照组较低,组间数据有明显差异性($p < 0.05$)。见表2。

表2: 计算2组并发症发生率

组别	伤口血肿	伤口感染	深静脉血栓	发生率
实验组(n=20)	1 (5.00%)	1 (5.00%)	1 (5.00%)	3 (15.00%)
参照组(n=20)	2 (10.00%)	3 (15.00%)	3 (15.00%)	8 (40.00%)
χ^2 值				5.8514
p 值				< 0.05

3 讨论

库欣综合征肾上腺皮质腺瘤主要因肾上腺长期自行分泌,使皮质醇量增大,将机体蛋白质分解过程予以增加,记忆出现发育迟缓、皮肤菲薄、骨质疏松等情况,对性腺功能造成影响,对患者的生活质量实施影响,其药物治疗效果不明显,长需采取手术治疗^[2]。

临床常使用传统手术治疗库欣综合征肾上腺皮质腺瘤,

其术后恢复较差,并发症较多,且在术中受空间限制。因腹腔镜操作技术逐渐完善,腹腔镜手术应用较广,需实施快速推广。实施后腹腔镜切除术治疗具有以下优点:(1)其操作较简单,视野较情绪,彻底清除病灶^[3]。(2)手术时间较短,术中不用对腹腔进行翻动,对其相关器官和组织影响损伤较小,将创伤性降至最低,使患者尽快恢复健康。(3)因患者住院时

(下转第18页)

亡几率增加, 损害其生命健康^[3]。考虑到非小细胞肺癌患者并存恶性胸腔积液会干扰其预后质量, 需为此类患者选择有效治疗方案^[4]。以往针对非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者多予以胸腔积液引流治疗、胸膜固定手术治疗等, 不过, 患者容易出现发热表现, 发生感染症状, 存在疼痛感觉等^[5]。

紫杉醇以及顺铂共同用药治疗方法是非小细胞肺癌患者的常用化疗计划之一, 能够将其生存时长延长。白蛋白结合型紫杉醇为新的一种将白蛋白用作溶剂的紫杉醇药物, 其内部存在的白蛋白通道能够促使药物颗粒平稳, 促使紫杉醇在瘤细胞中运输速率提升, 减少紫杉醇在患者体内的集聚浓度值, 有助于减少不良事件。该文获得数据指标体现出, 非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者和非小细胞肺癌导致良性胸腔积液或不具有胸腔积液患者都采取白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划, 两者于病情缓解总统计率、不良反应总统计率方面差别不明显, 而前者病情控制总统计率减少。提示: 白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划应用于非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者中的用药效果明确。

综上所述, 为非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液患者选取

白蛋白结合型紫杉醇以及顺铂用药治疗计划能够获得较好药物治疗效果。

参考文献:

- [1] 迟晶, 白阳, 陈虹等. 贝伐单抗联合卡铂治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(13):1175-1177, 1181.
- [2] 张再军, 徐成, 胡月珍等. 贝伐单抗联合化疗治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的临床效果[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(7):1155-1157.
- [3] 林凤华, 苏伟平, 金润女等. 贝伐单抗联合顺铂治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液临床研究[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(7):698-700.
- [4] 王海琴, 曹达魁, 姚扬伟等. 恩度联合顺铂胸腔内注射治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2017, (5):272-274.
- [5] 郎然, 金建军, 张彭辉等. 白蛋白结合型紫杉醇联合顺铂对非小细胞肺癌引起的恶性胸腔积液的疗效[J]. 广东医学, 2018, 39(15):2369-2372, 2376.

(上接第 15 页)

$P<0.05$ 。出现上述情况的原因在于: 阿司匹林是常用的治疗心肌梗死药物, 可以抑制血小板凝集, 避免形成血栓。但是, 阿司匹林对患者的影响较大, 患者的外周血管有可能发生扩张, 使得中枢性血管出现运动麻痹作用, 抑制循环功能; 患者出现不良心血管事件, 进入恶性循环, 导致心功能下降。氯吡格雷是一种血小板抑制剂, 其具有阿司匹林的效果, 但是可以选择性地对 ADP 于血小板受体的结合、ADP 介导的糖蛋白 GP II b/III a 复合物的火花进行抑制, 从而使得血小板的聚集得到抑制。氯吡格雷的血小板抑制作用是不可逆的, AMI 患者的病情危重, 常规剂量的氯吡格雷不能完全控制血小板活跃程度, 因此, 加大剂量有利于在短时间内抑制患者的血小板凝集。有研究^[2]表明, 相比于给予 AMI 患者 300mg 的氯吡格雷, 给予患者 600mg 剂量, 对患者血小板的抑制程度更重, 可以快速改善患者心肌缺血情况。因此, 联合阿司匹林与大剂量氯吡格雷治疗 AMI, 可以充分发挥药物的协调作用, 在短

时间内改善患者的心功能。因此, 观察组治疗后的 LVEF 比对照组高, ESVI、EDVI 均比对照组低, $P<0.05$ 。氯吡格雷发生作用的期间, 不会对花生四烯酸或环氧化酶的代谢造成不良的影响, 且吸收迅速, 与血浆中蛋白的结合率较高, 不会在患者体内过度蓄积, 因此患者的不良反应少。观察组不良心血管事件发生率 (4.65%) 低于对照组 (18.60%), $P<0.05$ 。

总之, 给予 AMI 患者大剂量氯吡格雷治疗, 可以快速改善患者的心功能, 降低不良心血管事件, 值得临床广泛推广使用。

参考文献:

- [1] 赵映江. 大剂量氯吡格雷对急性前壁心肌梗死行急诊经皮冠脉介入治疗术后疗效[J]. 中国社区医师, 2017, 33(03):14-15.
- [2] 卞元勃, 薛小临. 氯吡格雷联合溶栓治疗 39 例急性心肌梗死患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):182-183.

(上接第 16 页)

间较短, 有利于自身疾病恢复, 对正常生活造成较小的影响, 具有较高的经济学价值。(4) 手术切口较小, 具有一定美观性^[4]。

对于库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者行后腹腔镜治疗, 不能取代传统开放手术, 因具有一定适应症和禁忌症, 其肿瘤枝较粗大的患者, 不可以采取后腹腔镜肾上腺切除术治疗^[5]。因腹腔镜手术成本较高, 一般在基层医院实施腹腔镜手术的难度较大, 因我国经济实力发展迅速, 医疗保险逐渐完整, 因此腹腔镜手术应用率逐渐提升。

综上所述, 对库欣综合征肾上腺皮质腺瘤患者行后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗, 但在治疗中存在一定局限性, 需了解手术禁忌症和适应症, 对手术方法予以充分掌握, 其手术治疗具有较高的安全性, 临床上具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 张俊, 南小新, 罗颢等. 后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗库欣综合征肾上腺皮质腺瘤的临床研究[J]. 临床医学, 2017, 37(5):12-13.
- [2] 何竑超, 戴军, 祝宇等. 后腹腔镜肾上腺部分切除术治疗库欣综合征肾上腺皮质腺瘤的临床研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(4):226-229.
- [3] 王晓晶, 何威, 何竑超等. 促肾上腺皮质激素非依赖性肾上腺大结节增生的治疗效果分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(4):252-255.
- [4] 黄晓新, 金观桥, 苏丹柯等. 双侧肾上腺多发腺瘤所致库欣综合征 1 例[J]. 广西医学, 2018, 40(9):1105-1106.
- [5] 王栋, 张玉石, 李汉忠等. 亚临床库欣综合征的外科治疗分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(4):272-276.