

较薄,无肌肉,有脂肪附着,血管少,切开时应正确辨认。夹取腹膜时应把血管钳更换数次,使肠管或腹腔内其它组织滑下去。

提高手术技巧是预防并发症和降低失败率的有效措施,输卵管结扎术虽是小手术,但技术条件要求很高,因为我们面对的是健康人群。术者要熟悉妇科解剖部位与周围器官的毗邻关系,正确辨认输卵管与子宫圆韧带,以免误扎。结扎输卵管时要见到伞端,结扎部位选择峡中段,该处壁厚腔宽,易于阻断^[3]。要善于处理术中异常情况,输卵管有炎症时,因管壁充血增粗,组织脆弱,提管时要特别轻,少钳夹,以

减少损伤和出血,结扎线松紧要适度,在输卵管近端结扎包裹时,注意手术针线不要穿透输卵管,以避免再生管生成,减少术后复孕率。

[参 考 文 献]

- [1] 曹美,李新节,韦凤琴,等. 12 856 例输卵管结扎术临床总结[J]. 中国计划生育学杂志, 2004, 12(6): 376~377.
- [2] 马秋艳,杨少琴,田清玉,等. 绝育术后输卵管妊娠病因及预防措施探讨[J]. 中国计划生育学杂志, 2003, 11(2): 117~118.
- [3] 陆萍姣. 绝育术后输卵管妊娠 98 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 1997, 8(1): 37.

[文章编号] 1000-2200(2005)01-0063-01

。临床医学。

肝源性低血糖的临床观察

朱丽君

[关键词] 血糖过少; 肝炎, 病毒性, 人

[中国图书资料分类法分类号] R 587.3; R 512.6 [文献标识码] B

肝脏是机体的一个重要器官,其主要功能之一是维持血糖恒定,当肝脏出现轻度损害时,由于肝脏的代偿能力较强,血糖不会发生明显改变。当肝脏出现严重病变或慢性病变时,由于正常肝细胞的大量破坏,肝功能损害严重,就可能引起糖代谢紊乱^[1],可以是肝源性低血糖,也可以是糖耐量异常,甚至引起肝源性糖尿病。本文就肝源性低血糖作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组收集 2001~2003 年住院治疗病毒性肝炎 96 例,其中慢性肝炎(轻度)19 例,肝炎肝硬化 39 例,慢性重型肝炎 23 例,急性(亚急性)重型肝炎 15 例,诊断符合 2000 年 9 月西安第十次全国传染病寄生虫病学学术会议讨论修订的病毒性肝炎诊断标准。男 78 例,女 18 例,年龄 21~69 岁。

1.2 实验室检查 空腹血糖和肝功能检查均使用美国贝克公司生产的全自动生化分析仪(LX20 型),所用试剂系美国贝克系原装试剂。肝功能检测项目包括:总胆红素(TBIL,正常参考值 $< 17.1 \mu\text{mol/L}$),丙氨酸氨基转移酶(ALT,正常参考值 $< 50 \text{ u/L}$),谷草转氨酶(AST,正常参考值 $< 40 \text{ u/L}$),空腹血糖 $3.9 \sim 6.1 \text{ mmol/L}$ 。

1.3 肝源性低血糖的诊断标准 (1)有不同程度的肝脏病变;(2)空腹血糖值 $2.40 \sim 3.20 \text{ mmol/L}$ 为轻度低血糖, $< 2.40 \text{ mmol/L}$ 为严重低血糖。

1.4 统计学方法 采用方差分析和 q 检验及 χ^2 检验。

2 结果

96 例病毒性肝炎患者,入院后均进行肝功能检查,均有不同程度的肝功能损害。均给予积极的保肝治疗,肝功能有的逐渐好转,有的迅速恶化,同时检测空腹血糖值,提示有低血糖者约占 50%(48/96);有的为一过性低血糖,随着肝功能的改善,血糖值逐渐恢复至正常;有的为持续性低血糖,不可

逆转。各种病毒性肝炎所致的低血糖发生率各有不同,病情愈严重,发生率愈高($P < 0.05$),血糖降低的变化愈明显($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 各种病毒性肝病低血糖的发生情况和空腹血糖测定比较

病种	<i>n</i>	低血糖 例数	发生率 (%)	空腹血糖 ($\bar{x} \pm s$; mmol/L)
慢性肝炎(轻度)	19	3	15.8	3.10 ± 0.16
肝炎肝硬化	39	18	46.2	$2.73 \pm 0.21^*$
慢性重型肝炎	23	17	73.9	$1.51 \pm 0.18^{**}$
急性(亚急性)重型肝炎	15	10	66.7	$1.90 \pm 0.23^{**}$
<i>F</i>	—	16.05 Δ	—	445.79
<i>P</i>	—	< 0.005	—	< 0.01
<i>MS</i> 组内	—	—	—	0.039

q 检验:与慢性肝炎(轻度组)比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;
 Δ 示 χ^2 值

3 讨论

由于肝脏的代谢能力较强,以及肾脏有一定的糖原异生能力,在轻度肝损害时,可以不出现血糖的改变,但在慢性严重肝病或急性(亚急性)重型肝炎时,常常并发低血糖^[2]。低血糖可以出现在重型肝炎的早期,是重型肝炎肝功能衰竭的表现之一^[3]。低血糖状态时,脑细胞对氨中毒更为敏感,可以促使或者加重肝昏迷,也有急性重型肝炎患者因空腹低血糖而陷入昏迷,有学者称为“假性肝昏迷”,经及时补充葡萄糖后可以迅速好转。

[参 考 文 献]

- [1] 李美玉,李智成. 慢性病毒性肝炎、肝硬化患者血糖代谢紊乱的因素探讨[J]. 中国全科医学, 2002, 5(7): 534~535.
- [2] 盛雄,谢新生,黄建中. 重型肝炎并发低血糖 48 例临床分析[J]. 现代实用医学, 2003, 15(7): 450~451.
- [3] 盛雄,谢新生,黄建中. 38 例重症肝炎并发低血糖临床分析[J]. 实用临床医学, 2002, 3(5): 73.

[收稿日期] 2004-03-24

[作者单位] 江苏省江都市人民医院 感染科, 225200

[作者简介] 朱丽君(1968—),女,江苏江都人,主治医师。