

加中风及血栓栓塞事件的发生,对这些患者迅速进行复律治疗,控制心室率,对预后具有积极意义。2002年欧美制定关于房颤的治疗指南中,推荐应用于阵发性房颤转复的药物主要有:多非利特、氟卡尼、依布利特、奎尼丁、普罗帕酮和胺碘酮^[2],目前我国临床上常用的主要为普罗帕酮和胺碘酮。而普罗帕酮为第Ⅰ类抗心律失常药,副作用较大,尤其是对心肌缺血和心功能不全的患者,易促心律失常和心力衰竭加重,对这类患者禁忌使用。胺碘酮虽属于第Ⅲ类抗心律失常药,但属于多通道阻滞剂,可表现出Ⅰ~Ⅳ类所有抗心律失常药物的电生理作用,除直接阻滞钠通道、钾通道、L型钙通道,明显延长心房肌和心室肌的动作电位时程和不应期外,同时还非竞争性阻断 α -受体和 β -受体,扩张冠状动脉,增加血流量、减少心肌氧耗、扩张外周动脉、降低外周阻力及促心律失常反应少。因此,对心肌急性缺血或急性心肌梗死或心功能不全等重症心血管病合并房颤者,在Ⅰ类及部分Ⅲ类药物相对禁忌时,胺碘酮并不增加重症心血管患者的死亡率,也无促使心功能恶化作用,使之成为首选药物^[3]。

3.2 胺碘酮转复房颤的有效率各家报告不一,在12h内复律占25%~89%^[4],发作时间越短,药物转复房颤成功率也越高。本组资料显示静脉注射胺碘酮作用迅速,转复为窦性心律的成功率高达78.1%。所有转复成功的患者都症状减轻或消失,未转复的14例患者症状也有所减轻,提示器质性心脏病并发阵发性房颤伴快速心室率时可首选静脉注射胺碘酮治疗。

3.3 大多数患者都能耐受静脉注射胺碘酮治疗。本组有

9.4%的患者出现不良反应,5例患者出现窦性心动过缓或房室传导阻滞或低血压可能与剂量较大、应用时间较长有关,停药后好转。因此,静脉注射胺碘酮时持续心电图、血压监护很有必要。目前国内外都没有明确的统一胺碘酮的使用剂量^[5,6],胺碘酮的剂量应根据年龄、性别、体重和疾病等调节,进行个体化治疗。

参考文献

- 1 Naccarelli CV, Wolbrett DL, Dell Orfano JT, et al. Amiodarone, what have we learned from clinical trial? [J]. Clin Cardiol, 2000, 23(2): 73-82.
- 2 Fuster V, Rydén LE, Asinger RW, et al. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation [J]. Eur Heart J, 2001, 22(20): 1852-1923.
- 3 Khan IA. Pharmacological cardioversion of recent onset atrial fibrillation [J]. Eur Heart J, 2004, 25(15): 1274-1276.
- 4 中国生物医学学会心脏起搏与电生理分会, 中华医学会心血管分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 胺碘酮抗心律失常治疗应用指南[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2004, 18(6): 402.
- 5 Goldschlager N, Epstein A E, Naccarelli G, et al. Practical guidelines for clinicians, who treat patients with amiodarone [J]. Arch Intern Med, 2000, 160(12): 1741-1748.
- 6 中国生物医学学会心脏起搏与电生理分会, 中华医学会心血管分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 胺碘酮抗心律失常治疗应用指南[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2004, 18(6): 404.

[收稿日期 2009-07-10][本文编辑 韦德辉 吕文娟(见习)]

经验交流

360°环状融合内固定术治疗 32 例腰椎滑脱的疗效分析

罗远健, 黄德征, 陆禹彦

作者单位: 537000 广西, 玉林市第一人民医院脊柱骨病外科

作者简介: 罗远健(1971-), 男, 大学本科, 学士学位, 研究方向: 脊柱骨病及关节疾病

通讯作者: 黄德征(1955-), 男, 主任医师, 研究方向: 脊柱骨病及关节疾病

[摘要] 目的 观察腰椎减压 360°环状融合内固定术治疗腰椎滑脱的治疗效果。方法 对 32 名腰椎滑脱患者行环状融合内固定术的治疗效果进行回顾分析。结果 360°环状融合内固定术患者随诊 1~2 年, 取得了满意的疗效, 恢复率为 78%。结论 360°环状融合内固定能提高植骨融合率及减轻术后下肢疼痛的症状。

[关键词] 环状融合; 内固定术; 腰椎滑脱

[中图分类号] R 683.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0062-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.25

360° circumferential fusion internal fixation for lumbar spondylolisthesis LUO Yuan-jian, HUANG De-zheng, LU Yu-yan. Department of Orthopaedics, the 1st People Hospital of Yulin, Guangxi 537000, China

[Abstract] Objective To explore the clinical curative effect of lumbar decompression 360° circumferential

fusion internal fixation for lumbar spondylolisthesis. **Methods** The restospective analysis of 32 patients with lumbar spondylolisthesis treated by circumferential fusion internal fixation were performed. **Results** The patients by 360° circumferential fusion internal fixation were followed-up for 1 ~ 2 years, and the curative effect was satisfactory and the recovery rate was 78%. **Conclusion** 360° circumferential fusion internal fixation can raise bone graft fusion rate and degrade postoperation lower back pain rate.

[Key words] Circumferential fusion; Internal fixation; Lumbar spondylolisthesis

腰椎滑脱是指脊柱椎体因各种原因造成骨性连接异常而发生的上位椎体与下位椎体部分或全部滑脱。腰椎滑脱的手术治疗方法很多,我们对 32 例腰椎滑脱患者行腰椎滑脱 360° 环状融合内固定术治疗(即椎间植骨、椎间融合器加椎弓根钉内固定、后外侧植骨融合),收到了较好的效果,现报告分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2000 ~ 2007 年,32 例腰椎滑脱患者,男性 20 例,女性 12 例;Ⅰ度滑脱 8 例,Ⅱ度滑脱 19 例,Ⅲ度滑脱 5 例。所有患者术前均行 X 线、CT 检查证实为腰椎滑脱合并椎管狭窄,其中退变性滑脱 8 例,峡部裂性滑脱 24 例。所有患者术前均有典型的半侧臀部及下肢疼痛,大多数患者有间歇性跛行;所有患者术前均有至少 3 个月以上的保守治疗,无效且神经症状严重后行手术治疗。

1.2 手术方法 全组病例采用硬膜外麻醉或全麻,俯卧位,标准后正中切口入路暴露病椎上下椎体、小关节突及横突。在切除病椎椎板同时充分进行神经根管减压,将内侧部分关节突切除暴露神经根,在保护硬脊膜和神经根的情况下切除椎间盘,以椎间隙置入撑开器撑开椎间隙,用刮刀将残留椎间盘和上下极椎板软骨清除,将切除椎板的碎骨块咬碎植入椎间隙,放入椎间器至距椎体后缘 0.5 cm。由于椎间隙高度的恢复,椎间韧带的张力可使椎体滑脱部分复位,在滑椎及下位椎弓根上置入合适椎弓根钉,连接钉棒系统(或 RF),利用其提拉复位作用进行复位,经 C 臂 X 线机透视复位满意后,拧固螺帽,取切除椎板的碎骨或取髂骨后嵴骨质植于横突及小关节突外侧。患者术后卧位,2 个月后带支具下地,适当活动。

2 结果

术后随访时间为 1 ~ 2 年。32 例症状完全消失、恢复满意者 28 例,占 87.5%;4 例出现轻度腰痛,活动后加重,为基本满意者占 12.5%。椎体融合情况判定依据梅荣成等^[1] 参考标准及 CT 扫描,术后随访期间植骨全部融合良好(见图 1,

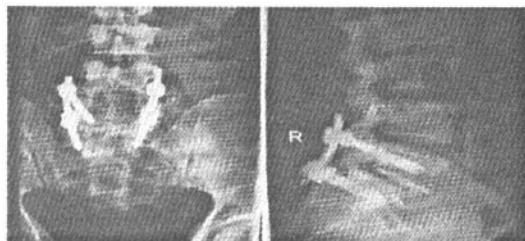


图 1 腰椎滑脱环状融合内固定术后 1 个月,椎间及横突可见植骨影

2),无硬脊膜破损、神经根损伤、椎间融合器塌陷等并发症发生。

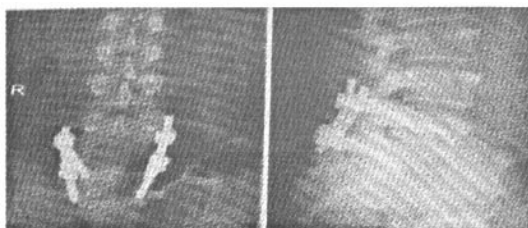


图 2 腰椎滑脱环状融合内固定术后 10 个月,可见横突间植骨影有吸收,椎间植骨影模糊,椎间已融合,高度无丢失

3 讨论

目前对于腰椎滑脱的手术方法的选择似存在不同的观点和观念^[2],后外侧植骨融合加椎弓根内固定是治疗腰椎滑脱的主要治疗方法,文献报道也多能取得满意疗效^[3],但对于腰椎矢状面失平衡的腰椎滑脱患者,由于前柱的支撑作用减弱,同时腰部剪切力增大,单纯的后外侧植骨融合加椎弓根钉内固定面临生物学障碍。一方面滑脱的复位一部分要靠椎弓根螺钉进行维持,螺钉本身承受着轴向面或矢状面的牵拉负荷,而后路器械并不能有效对抗腰部剪切力;另一方面,未受制约向前的剪切力和屈曲力使植骨块产生张力,从而阻碍和延迟骨块愈合,并且可能造成成熟融合骨继发性断裂,为对抗腰部剪切力而造成的腰背部肌肉劳损性炎症,是造成术后腰背部疼痛的主要原因。本组 32 例腰椎滑脱患者采用了 360° 环状融合内固定,由于切除了后纵韧带和椎间盘,使椎体松解,减少了复位的阻力,有利于达到解剖复位,恢复腰椎的矢状序列,置于脊柱前、中的椎间融合器承担了椎体间的轴向压缩负载,维持了正常的椎间高度,分担了后路固定器上的大部分剪切力负载,使其免于疲劳。后路椎弓根系统提供和维持良好的复位,有效控制了节段间的伸屈运动的剪切力,利用骨面融合。腹侧支撑和背侧加压融合技术符合载荷分担原则,前方的椎间融合器和后方的椎弓根钉棒系统以及周围的植骨块在水平方向形成三角形稳定结构,在前后方向形成均衡稳定的支撑应力,从而大大减少了水平剪切力,提供了真正意义的三维三柱固定。本组 32 例患者采用 360° 环状融合椎弓根内固定术治疗收到了满意的治疗效果,患者术后的症状完全或基本消失,达到很高的满意度,同时达到了很高的椎间融合质量和最大限度减少并发症发生,提高了手术疗效,具有一定的优越性。

参考文献

- 1 梅荣成, 杨述华. 半椎板或全椎板减压解除腰椎滑脱致神经根受压症状的疗效比较[J]. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(1): 18-20.
- 2 褚大由. 重度腰椎滑脱症的手术治疗进展[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(5): 289-290.

- 3 Fischgrund JS, Mackay M, Herkowitz HN, et al. 1997 Volvo Award winner in clinical studies. Degenerative lumbar spondylolisthesis with spinal stenosis: a prospective, randomized study comparing decompressive laminectomy and arthrodesis with and without spinal instrumentation[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1997, 22(24): 2807-2812.

[收稿日期 2009-07-15][本文编辑 宋卓孙 韦 颖(见习)]

经验交流

支气管类癌的外科诊治(附 11 例报告)

何智兴, 刘志勇, 蒋佩明, 刘 坤

作者单位: 223800 江苏, 宿迁市中医医院(何智兴, 刘 坤); 210009 东南大学附属中大医院胸心外科(刘志勇, 蒋佩明)

作者简介: 何智兴(1968-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 心胸外科疾病诊疗。E-mail: sq.hezhixing@tom.com

[摘要] 目的 总结分析支气管类癌的临床特点、诊断、治疗方式方法及其疗效。方法 回顾性分析 697 例肺部肿瘤中 11 例类癌患者的临床资料, 并复习文献进行讨论。结果 本组 11 例患者均行手术治疗, 其中 9 例行肺叶切除术, 2 例行袖状切除术; 11 例患者术后病理检查确诊为支气管类癌; 全组无围手术期死亡。结论 支气管类癌的临床症状缺乏特征性改变, 最终确诊须靠病理检查, 手术治疗预后较好。

[关键词] 支气管; 类癌; 手术; 预后

[中图分类号] R 734.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0064-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.26

Surgical treatment and diagnosis of the bronchial carcinoid tumor. A report of 11 cases HE Zhi-xing, LIU Zhi-yong, JIANG Pei-ming, et al. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Suqian Tridition-medical Hospital, Jiangsu 223800, China

[Abstract] **Objective** To summarize the clinical features, diagnosis, treatment and its efficacy of bronchial carcinoid tumor. **Methods** The clinical data of 11 cases of bronchial carcinoid tumor in 697 cases of lung tumors were retrospectively analyzed, reviewed and summed up the literatures. **Results** All of 11 cases received surgical treatment, of which, 9 lobectomy routine and 2 sleeve resection, and diagnosed as bronchial carcinoid in postoperation pathological examination. There was no perioperative death. **Conclusion** The bronchial carcinoid is lack of characteristic change symptoms and eventually was confirmed by pathology. Surgical resection is preferred, and has a favorable prognosis.

[Key words] Bronchus; Carcinoid tumor; Operation; Prognosis

1994-09~2007-12 共诊治原发性肺肿瘤 697 例。其中术后病理报告为支气管类癌 11 例, 占 1.6%, 现报告如下。

1 临床资料

本组 11 例患者中男 4 例, 女 7 例, 年龄 18~69 岁, 平均年龄 38.2 岁。临床表现有咳嗽、咯痰带血 8 例次; 胸痛、胸闷 5 例次; 低热、反复肺部感染 6 例次; 无症状发现 3 例。肿瘤位于右侧 6 例, 左侧 5 例; 周围型类癌 3 例, 中心型 8 例; 中心型 8 例行纤维支气管镜检查, 明确气管有肿块, 术前确诊为类癌 3 例。

2 结果

本组 11 例手术治疗, 其中 9 例行肺叶切除术, 2 例行袖

状切除术。11 例患者术后病理检查确诊为支气管类癌。本组无手术死亡, 随访 7 例 3~13 年, 1 例死亡, 3 例死于其他疾病, 余健在; 其中 3 年生存率 100% (7/7), 5 年生存率 85.7% (6/7), 10 年生存率 50% (3/6)。

3 讨论

3.1 支气管类癌属于肺内神经内分泌肿瘤, 起源于支气管和细支气管上皮的 kulchitsky 细胞^[1], 在临床上少见, 仅占肺部恶性肿瘤的 1%~2%^[2], 本组发病率与报道相似; 根据最新 2004 年 WHO 肺癌病理组织为分类标准分为典型类癌 (typical carcinoid TC) 和非典型类癌 (atypical carcinoid AC),