

切器,分次将子宫体及瘤体绞碎取出体外。(7)子宫颈残端
的处理:电凝宫颈残端自然闭合,无需缝合;颈管口外鞘用1
号薇乔线环状内缝两圈封闭残腔;0~1号薇乔线褥式缝合膀
胱反折腹膜与后腹膜包埋残端;冲洗盆腔,留置甲硝唑液100
ml+庆大24万U,放气拔镜,4-0薇乔线皮内缝合腹壁穿刺
孔。(8)术及时术后2h持续低流量给氧。

1.2.2 OH组 采用硬膜外麻醉,参照我国《妇产科手术学》
的手术方法和操作规程进行全子宫切除术^[1]。

1.3 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检
验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 手术时间 LH组为(118 ± 25.73)分;OH组为($116 \pm$
 23.64)分。两组比较差异无统计学意义($t = 0.324, P >$
 0.05)。

2.2 术中估计出血量 LH组为(150.31 ± 27.53)ml;OH组
为(172.12 ± 30.41)ml;两组比较LH组出血量显著少于OH
组,差异有统计学极显著意义($t = 3.002, P < 0.01$)。

2.3 术后恢复情况比较 术后3d最高体温、平均住院日
LH组比OH组为优,差异具有统计学极显著意义($P <$
 0.01),而肛门排气时间两组比较无统计学差异($P > 0.05$)。
见表1。

表1 两种术式术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后3d 最高体温(℃)	肛门排气时间 (h)	平均住院日 (d)
LH组	33	38.1 ± 0.3	27.76 ± 5.09	4.2 ± 1.49
OH组	31	38.9 ± 0.5	28.87 ± 4.67	5.9 ± 1.31
t		3.002	0.324	3.02
P		<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

3.1 腹腔镜全子宫切除术的临床应用价值 腹腔镜全子宫

切除术可以取代大部分经典的开腹手术^[2],其优点在于损伤
少、恢复快,在切除病灶的同时最大限度地保持了盆底、阴道
和宫颈外鞘的完整性,防止宫颈残端癌的发生^[3]。LH
是在全腹腔镜下的操作,对腹腔干扰及损伤更少,术后恢复
更快。与OH组相比,术中出血量少、损伤少、感染机会小,
所以体温明显低于OH组,肛门排气时间、平均住院日也明
显短于OH组,手术时间差异无统计学意义($P > 0.05$),但从
统计学资料及临床效果分析LH更优于OH组。所以,该术
式不仅有普通全子宫切除和次全子宫切除之优点,而且又防
止宫颈外口移行上皮残端癌的发生^[4],并保持盆底、阴道
完整性和保留部分宫颈外鞘等器官功能。手术感染机会
少,恢复快,使病人在子宫切除术后仍有较高生活质量。因
此LH是全子宫切除的一种较理想术式。

3.2 LH的手术指征 病例选择是LH成功的关键,我们选
择有子宫切除的指征为无严重心肺疾病,无凝血功能障碍,
无多次剖腹手术史,子宫大小不超过孕12周者。如果子宫
过大,盆腔操作空间少,影响视野,易损伤邻近组织。

参考文献

- Boike GM, Elfstrand EP, Delpriore G, et al. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in a university hospital: report of 82 cases and comparison with abdominal and vaginal hysterectomy[J]. AM J Obstet Gynecol, 1993, 168(6): 169.
- 邵敬敏. 标准的腹腔镜下SEMM子宫切除术[J]. 实用妇产科杂志, 1993, 9(1): 10.
- 冷金华, 郎景和, 李志刚, 等. 妇科腹腔镜手术并发症及其相关因素分析[J]. 现代妇产科进展, 2002, 11(6): 430-433.
- 姜卫国, 江平. 妇科腹腔镜手术研究进展[J]. 现代妇产科进展, 1998, 7(1): 73.

[收稿日期 2009-07-15][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

先天性心脏病心导管检查术的临床应用

陈丽媛, 严华, 符春晖, 郑战传, 陈湘桂, 黄军章, 何东明, 陈林

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院心内科

作者简介: 陈丽媛(1974-),女,研究生毕业,学士学位,主治医师,研究方向:先天性心脏病。E-mail: cly12@sina.com

【摘要】 目的 探讨心导管检查术对先天性心脏病明确诊断的临床价值。方法 经心脏超声诊断为先天性心脏病的患者216例,行左、右心导管检查术。结果 216例诊断为法乐氏四联征、法乐氏五联征组共73例,复杂性先心21例,动脉导管未闭、室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉狭窄共122例。结论 心导管检查术是明确诊断先天性心脏病的性质、部位及程度的可靠方法,对提供手术适应证及制定手术方式有较好的参考价值。

【关键词】 先天性心脏病; 心导管检查

[中图分类号] R 541.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)01-0070-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.30

Clinical research of cardiac catheterization in congenital heart disease CHEN Li-yuan, YAN Hua, FU Chun-hui, et al. Department of Cardiology, the Second People's Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

[Abstract] Objective To discuss the role of catheterization examination in diagnosis of congenital heart disease. Methods The right and left catheterization were performed in 216 patients with congenital heart disease diagnosed by echocardiography. Results The tetralogy of Fallot were confirmed in 73 patients; complicated congenital heart disease in 21 patients, and simple congenital heart disease including patent ductus arteriosus, ventricular septal defect, atrial septal defect and pulmonary valve stenosis in 122 patients. Conclusion Cardiac catheterization is an important and indispensable tool in diagnosis of congenital heart disease, it is useful in understanding the lesion nature, the location and degree of the heart malformations. Furthermore, it is helpful in determining the operability and surgical technology.

[Key words] Cardiac catheterization; Congenital heart disease

先天性心脏病为常见疾病,病死率较高,许多患者在新生儿及婴幼儿期就已夭折。所以,对患者及时作出正确的解剖畸形的诊断与生理状况评价,为早期进行治疗(包括内科治疗、介入性导管术治疗及外科姑息或根治手术治疗)有重要的意义。存活至青少年期的先天性心脏病,主要为左向右分流或部分复杂畸形并发肺动脉高压、心功能不全等;复杂先天性心脏病在幼年时未进行姑息手术者,由于生理条件较差,给手术设计和成功带来困难。因此,术前需提供完整的解剖与生理资料。尽管超声心动图检查取得不少进展,但在有关血液动力学方面的资料,目前仍主要依靠心导管检查来提供。我院自 2005-01~2008-12 对经心脏超声诊断为先天性心脏病,并进行心导管检查及选择性心血管造影术共 216 例。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在进行心导管检查术的先天性心脏病患者共 216 例中,男 102 例,女 114 例;年龄 2~60 岁,平均 20 岁。其中法乐氏四联征 53 例,法乐氏五联征 9 例,法乐氏四联征合并动脉导管未闭及左上腔静脉永存 10 例;右位心合并法乐氏四联征 1 例,单心室 1 例,不完全性心内膜垫缺损 3 例,右室双出口 3 例,肺动脉闭锁 6 例,动脉单干 1 例,纠正性大动脉转位 2 例,肺动脉狭窄合并室间隔缺损 3 例,主肺动脉间隔缺损 2 例,肺动脉狭窄 9 例,动脉导管未闭 53 例(其中合并重度肺动脉高压 6 例),室间隔缺损 38 例(其中合并重度肺动脉高压 13 例),房间隔缺损 22 例(合并重度肺动脉高压 4 例)。

1.2 检查仪器 仪器为北京万东公司 800mA CGO 2000 的大型 C 臂数字减影 X 线机;河南华南医电科技多导生理仪。

1.3 检查方法 Seldinger 法:取右股动脉和/或静脉,常规消毒、铺巾,能配合者采用利多卡因局麻,儿童不能合作者采用氯胺酮基础麻醉。按年龄大小,插入 5F~7F 动脉和(或)静脉鞘,肝素钠 60 IU/kg 抗凝,根据术前诊断的不同,分别行左和(或)右心导管检查及造影术。心导管选用 5F~7F 端孔导管、侧孔导管、猪尾巴导管或球囊漂浮导管,常规各腔室测压、抽血气,以明确左向右或右向左的分流部位及分流量,根

据需要行左右心室、主动脉造影或肺动脉楔入造影。采用非离子型造影剂,按患者体重每次造影高压注射 15~35 ml 不等。

2 结果

2.1 心导管检查成功率与并发症 216 例心导管检查均获成功,无一例发生严重并发症。

2.2 心导管检查结果 (1)第 1 组(法乐氏四联征与法乐氏五联征组):共 73 例,术前诊断较明确。右心室造影发现左肺动脉发育不良 2 例,无手术指征。法乐氏四联征合并左上腔静脉永存、动脉导管未闭 9 例,心导管检查均明确诊断,而彩超漏诊 3 例。1 例心脏超声可疑法乐氏四联征,经导管检查明确为肺动脉狭窄合并室间隔缺损,而无主动脉骑跨。(2)第 2 组:为临床诊断不明的复杂先心病 21 例,其中单心室 1 例,不完全性心内膜垫缺损 3 例,右室双出口 3 例,肺动脉闭锁 6 例,动脉单干 1 例,纠正性大动脉转位 2 例,肺动脉狭窄合并室间隔缺损 3 例,主肺动脉间隔缺损 2 例,心导管检查均能明确诊断。部分患者因艾森曼格综合征,重度肺动脉高压无手术指征。1 例超声疑为动脉导管未闭,心导管检查确诊为主肺动脉间隔缺损。(3)第 3 组:为动脉导管未闭、室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉狭窄共 122 例,术前诊断明确,2 例室间隔缺损因艾森曼格综合征而无手术指征,其余病例经心导管检查有介入治疗指征,手术均成功。其中 6 例动脉导管未闭合并重度肺动脉高压,4 例房间隔缺损合并重度肺动脉高压,12 例室间隔缺损合并肺动脉高压,经封堵后肺动脉压下降 50% 以上,考虑为动力型肺动脉高压;9 例肺动脉狭窄行经皮肺动脉瓣球囊扩张术均成功。介入治疗术前严格掌握适应症非常重要,而心导管检查可提供可靠的生理及解剖资料。

3 讨论

3.1 创伤性心导管检查及心血管造影术,在先天性心脏病外科术前诊断中一直占据着统治地位。但近 10 余年来随着超声心动图技术的迅速发展:彩超在先心病及心瓣膜病诊断中已成为术前诊断的主要手段。周建庆等^[1]报道先心病及心瓣膜病手术 1941 例,彩超诊断的正确率已达 95% 以上,在

近90%的上述患者中超声已使外科手术前诊断不再依赖心导管检查。但对紫绀型先心病及其他复杂先心病,心导管检查尚有着超声不能替代的作用。

3.2 本组共检查216例,大部分为法乐氏四联征等紫绀型先心病或临床诊断有疑问的复杂先心病。导管检查的主要目的是观察右心室流出道特别是肺动脉发育情况。因肺动脉干及左右肺动脉发育情况对法乐氏四联征、法乐氏五联征者有无手术指征及术后恢复起着决定性作用。本组有2例因肺动脉发育不良而无手术指征,本组虽然彩超诊断均基本正确,但仍有3例法乐氏四联征合并动脉导管未闭、左上腔静脉永存彩超漏诊,而心导管均明确诊断,为制定手术方式提供了可靠的依据,减少了再手术及死亡的风险。法乐氏四联征为最常见的紫绀型先心病,对其基本病理解剖彩超能明确诊断。但彩超对左右肺动脉及其分支显示不理想,且法乐氏四联征还可合并PDA等其他畸形,故在彩超诊断基础上,对部分法乐氏四联征、法乐氏五联征患者术前行心导管检查作完整诊断十分必要^[2]。另外近10余年来介入导管治疗先天性心脏病的迅速发展和推广,PDA封闭术、ASD封闭术及VSD封闭术等在临床中广泛应用,使部分先天性心脏病的治疗发生了革命性的变化,但术前严格掌握适应症非常重要,若“见洞就堵”,势必会造成严重后果。术前和术后都需做心导管检查,以决定介入性治疗的适应证和禁忌证,并判断介入性治疗的即刻疗效^[3]。

3.3 心导管术在先天性心脏病诊治中的作用主要为:(1)生理资料获取,包括心腔及血管压力测定;血氧测定;根据心脏血管压力、血氧含量及氧耗量可进行血流量、血管阻力、瓣口面积等计算,为临床提供有价值的诊断资料。(2)肺血管病变的评价,这是复杂型及重症先天性心脏病决定手术方案的最重要资料。目前超声心动图检查等还不能获得直接资料,心导管则可获取所需资料。(3)血管解剖畸形的诊断。(4)

进行多种生理功能检测^[4]。

3.4 由于先天性心脏病的复杂性及血液动力学改变的多样性,同时因年龄、病情及伴发畸形等因素使一些先天性心脏病表现不典型,而精确的解剖畸形诊断与生理状态评价为外科手术前所必须。60~70年代由于先天性心脏病外科手术的开展,发展了轴位成角造影和一些特殊造影及功能检查,完善了先天性心脏病的解剖畸形诊断,对于先天性心脏病的病理生理改变亦进行了深入的动态研究,尤其对肺动脉高压及肺循环血液动力学改变规律获取了有用的资料。80年代以来由于超声心动图的临床应用,可提供心脏及心血管的实时动态图象,同时多普勒超声波心动图可提供一定的血液动力学资料,因此,一些先天性心脏病患儿可不经心导管检查直接外科手术。但随着对复杂型及重症先天性心脏病外科手术的进展,包括解剖矫正及生理矫治术的开展,超声心动图在诊断方面还存在一定局限。许多先天性心脏病患儿外科手术前仍需心导管检查。尤其介入性心导管术治疗先天性心脏病的开展,使心导管术得到了新的发展。为此,总结我院在诊断性及治疗性心导管的临床应用体会,以冀望心导管术在先天性心脏病的诊断与治疗中获得更广泛应用。

参考文献

- 1 周建庆,周军波,沈文军,等.心导管检查术52例报告[J].宁波医学,1998,10(5):215-216.
- 2 李占全.心导管检查术的应用及评价[J].中国实用内科杂志,2001,21(5):294-295.
- 3 周爱卿.心导管术-先天性心脏病诊断与治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1997:181-182.
- 4 杨思源,主编.小儿心脏病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2005:104-105.

[收稿日期 2009-08-19][本文编辑 谭毅 章柯滔]

经验交流

儿童分泌性中耳炎60例的临床疗效分析

黄业武

作者单位:535300 广西,浦北县人民医院耳鼻喉科

作者简介:黄业武(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉-头颈外科疾病诊疗。E-mail:huangyewu668@126.com

【摘要】 目的 探讨儿童分泌性中耳炎的有效治疗方法。方法 回顾性分析儿童60例(96耳)分泌性中耳炎综合治疗的疗效。结果 治愈76耳(79.2%),好转12耳(12.5%),无效8耳(8.3%),总有效率为91.7%。结论 综合治疗是治疗儿童分泌性中耳炎的有效方法。

【关键词】 分泌性中耳炎; 综合治疗; 儿童

【中图分类号】 R 764.21 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)01-0072-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.31