

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

Clinical analysis on effect of treatment of combined therapy among 60 children with secretory otitis media

HUANG Ye-wu. Department of Otorhinolaryngology, Pubei People Hospital, Guangxi 535300, China

[Abstract] **Objective** To explore effective treatment method for secretory otitis media among children patients. **Methods** A retrospective study was made among 60 children (96 ears) with secretory otitis media treated by combined therapy. **Results** Of the 96 ears, 76 (79.2%) showed clinical cure, 12 (12.5%) improvement, and 8 (8.3%) inefficacy. The total effective rate was 91.7%. **Conclusion** Combined therapy is an effective treatment method for secretory otitis media among children patients.

[Key words] Secretory otitis media; Combined therapy; Children

分泌性中耳炎(SOM)是耳科常见疾病,是儿童传导性耳聋最常见的原因,通常以听力下降为首发症状。鼓室置管术治疗儿童分泌性中耳炎虽已被广泛应用,但在鼓室置管同时如结合病因进行综合治疗,将能取得更为满意的效果。我科2003-02~2008-02对60例(96耳)儿童分泌性中耳炎保守治疗无效的情况下采用鼓室置管、扁桃体及腺样体切除、鼻窦负压置换等综合治疗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例(96耳)中,男50耳,女46耳,年龄3~14岁,平均7.5岁,病史1个月~3年;均以家长发现病儿对声音反应迟钝,怀疑听力下降来就诊。主诉有耳闷、耳鸣、听力下降42例,有反复发作史18例;检查鼓膜内陷、光锥缩短、变形或消失25例,鼓膜呈淡黄、橙红色或琥珀色15例,透过鼓膜可见液平面6例,鼓膜增厚、混浊5例,鼓膜呈灰蓝或乳白色、鼓膜紧张部有扩张微血管4例,鼓膜向外隆突、活动受限3例,鼓膜有钙化斑2例。其中腺样体肥大者38例,伴鼻窦炎35例,慢性扁桃体炎18例,不伴腺样体肥大,但CT检查时发现腺样体沟槽较多而施行病灶腺样体刮除术者15例。纯音听阈测定60例(96耳)示传导性耳聋,言语频率听阈35~405 dB,一般以低频区为主,鼓室声阻抗图均为B型曲线,镫骨肌反射未引出。术前所有患者都经系统应用抗生素、激素、减充血剂治疗和咽鼓管吹张等治疗无效。

1.2 治疗方法 全麻成功后,消毒外耳道,患耳朝上,在硬性耳内镜下于鼓膜紧张部前下象限用鼓膜切开刀呈放射状切开鼓膜,切口应较T型管的外径稍大,然后用口径相当的吸引管经该切口进入鼓室吸净积液,如积液黏稠,可向鼓室内注入地塞米松、糜蛋白酶溶液冲洗鼓室并吸干净,T形管置入前应略作修整,调整管的位置使其远离外耳道壁,如扁桃体、腺样体肥大者,或腺样体不大,但CT检查发现腺样体沟槽较多者,行腺样体刮除术和(或)扁桃体切除术。术后合并鼻窦炎者口服抗生素,给0.5%的麻黄素液滴鼻,鼻腔分泌物者行鼻窦负压置换疗法。

1.3 疗效评定^[1] (1)治愈:临床症状消失,拔管或脱管1个月内鼓膜形态恢复正常,鼓室图为A型,言语频率听力恢复正常;(2)好转:临床症状改善,时有耳闷,拔管或脱管1个月内鼓膜稍浑浊,活动尚好,鼓室图为A型或C型,言语频率听力提高10~15 dB;(3)无效:自行脱管后鼓膜愈合,临床症状无好转,1个月后各项结果仍无改善。治愈率、好转率相加为有效率。

2 结果

本组60例(96耳)经综合治疗后获随访1~2年。置管保留时间6~12个月不等,平均10个月,8例患儿置管6个月内自行脱落,术后常规复查纯音测听、声导抗。60例(96耳)中,治愈76耳,治愈率为79.2%;好转12耳,好转率为12.5%;无效8耳,无效率为8.3%,治疗有效88耳,有效率为91.7%。

3 讨论

SOM是以传导性聋及鼓室积液为特征的中耳病变,其病因主要与咽鼓管功能障碍、感染和免疫反应有关^[2],这些因素导致中耳负压,黏膜水肿、渗出和中耳积液。在婴幼儿及儿童期是腺样体肥大旺盛期,由于腺样体病理生理原因及机械性梗阻可引起慢性SOM^[3]。腺样体肥大引起SOM的机制主要有四点:(1)咽鼓管的机械性阻塞或功能障碍:增生肥大的腺样体压迫、阻塞咽鼓管咽口,或功能障碍,均可造成鼓室负压而致黏膜渗液。(2)咽鼓管反流:增大的腺样体阻塞后鼻孔,导致吞咽时鼻咽部压力升高,致使咽部分泌物向咽鼓管反流进入中耳。(3)腺样体内细菌蓄积:目前已从中耳积液中发现多种细菌、病毒和支原体等病原体^[4],同时从SOM患儿的鼻咽部和腺样体组织中也培养出类似的病原菌;腺样体切除治疗SOM的有效机理可能是通过减少腺样体在鼻咽部的细菌池作用。(4)腺样体免疫异常:有人^[1]认为,腺样体的免疫功能异常使鼻咽部黏膜易感染和水肿,这种炎症和水肿导致咽鼓管功能紊乱而引起SOM。(5)其他方面:方洪兴等^[5]认为咽鼓管廓清功能障碍也是引起SOM的原因之一;上呼吸道感染如儿童鼻窦炎、慢性扁桃体炎、鼻咽炎可引起咽鼓管纤毛功能异常,导致发生SOM。文献报道,SOM与鼻窦炎有密切联系^[6]。鼓膜置管后,不但鼓室的负压和积液得以清除,还可使咽鼓管两端得到更长的压力平衡时间,减少杯状细胞和腺体的增生,防止过多的液体产生,并能及时将分泌物排出,能间接促进纤毛运动恢复,保护听力,预防并发症。鼓室置管术虽然是治疗儿童SOM的有效方法,能达到维持中耳气压,恢复咽鼓管功能的目的,但鼓室置管后不意味着治疗结束,在治疗过程中,应结合相关病因,在置管时必须进行综合治疗^[7]。本组有38例行腺样体刮除术;有18例行扁桃体切除术;15例虽然腺样体不大,但CT检查发现腺样体沟槽较多,易窝藏病原体,亦应施行病灶腺样体刮除术;35例儿童鼻窦炎,手术口服抗生素,给0.5%的麻黄素液滴鼻,鼻窦负压置换治疗。

综上所述,鼓室置管、扁桃体及腺样体切除、鼻窦负压置换等综合治疗是治疗儿童 SOM 恢复听力的有效方法。

参考文献

- 1 邓晓奕,徐开伦,邓世明.腺样体切除及鼓膜穿刺综合治疗儿童分泌性中耳炎临床分析[J].现代预防医学,2008,35(12):2379-2381.
- 2 史冬梅,僧东杰,韩富根.腺样体切除对治疗儿童分泌性中耳炎的疗效分析[J]中国医药指南,2009,7(7):86-87.
- 3 杨柳,郭玉德.腺样体微生物学与复发性中耳炎、顽固性中耳炎、慢性分泌性中耳炎的关系[J].国外医学耳鼻喉科分册,

2004,28(3):147-149.

- 4 孔维佳,王斌全主编.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:457-458.
- 5 方洪兴,房名琴.儿童分泌性中耳炎的病因及疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2006,14(3):224-225.
- 6 曹 奕.隐匿性鼻窦炎与分泌性中耳炎的关系[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2003,3(2):98-99.
- 7 黄选兆,汪吉宝,主编.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:837-848.

[收稿日期 2009-07-20][本文编辑 刘京虹 韦 颖(见习)]

经验交流

36 例症状不典型急性心肌梗死患者院前急救与误诊分析

普丽芬, 朱永福, 普洁原

作者单位: 650106 昆明, 云南省急救中心

作者简介: 普丽芬(1959-), 女, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 急救医学。E-mail: ynjplf@126.com

[摘要] 目的 分析急性心肌梗死的特殊症状类型及误诊原因, 以便提高救治成功率。方法 回顾性分析 2005-01~2009-01 救治的 36 例症状不典型的急性心肌梗死患者的资料, 从年龄组成、症状体征、梗死部位、误诊情况进行分析。结果 中老年人因神经退行性病变, 在合并多种慢性病的情况下, 一旦发生急性心肌梗死时, 极易出现不典型的症状, 易造成误诊。结论 急救医师应当对中老年急性心肌梗死多样性的症状有深刻的认识, 以免误诊误治, 造成严重后果。

[关键词] 急性心肌梗死; 院前急救; 误诊

[中图分类号] R 542.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0074-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.32

Analysis about emergency and misdiagnosis of 36 acute myocardial infarction patients with atypical symptoms on pre-hospital PU Li-feng, ZHU Yong-fu, PU Jie-yuan. The Emergency Center of Yunnan Province, Kunming 650106, China

[Abstract] **Objective** To analyze the specific symptoms of acute myocardial infarction and causes of misdiagnosis of the type to improve the success rate of treatment. **Methods** The clinical data of 36 patients with atypical symptoms of acute myocardial infarction were retrospectively analyzed. The data included the age, the signs and symptoms, infarct location, and misdiagnosing status. **Results** Because of neurodegenerative diseases and a variety of chronic diseases, in the event of acute myocardial infarction, the highly atypical symptoms were easy to occur and caused misdiagnosis. **Conclusion** The first-aid medical personnel should know the diversity of the symptoms in elderly patients with acute myocardial infarction and have an in-depth understanding of the symptoms to avoid serious consequences of misdiagnosis and mistreatment.

[Key words] Acute myocardial infarction; Pre-hospital emergency; Misdiagnosis

急性心肌梗死(AMI)是在冠状动脉病变的基础上发生的冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久的缺血以致坏死。近年来冠心病患病率呈明显上升趋势,AMI 是冠心病的严重类型,是导致猝死的最重要的原因,也

是危害人类生命健康的世界范围性问题。临床上约 50%~75% 的 AMI 患者均以胸痛为首发症状,但有 20%~30% 的患者临床症状不典型^[1],且年龄越大此种倾向越明显,容易导致误诊发生,造成严重后果。现就我中心 2005-01~2009-