

3 讨论

3.1 腺样体肥大切除方法较多,早年使用盲性刮匙法一次性切除,通常并发咽部大出血及腺体残留,如腺样体突入于咽顶壁及后鼻孔内效果就更差。Pearl^[1]报告腺样体肥大突入后鼻孔达94%,故很少使用。尔后改进的在鼻内窥镜下使用电动切割系统取得很好效果。近年采用低温等离子手术系统切除效果好、出血量少、不易发生腺体残留。等离子手术原理是刀头和组织间的电解质溶液形成等离子薄层(刀头前端沾取生理盐水,以确保刀头前端能形成等离子体薄层),该薄层中的等离子带有的功能打断软组织的分子键,在分子水平裂解组织,从而达到宏观下精确切割和消融的效果^[2]。低温等离子系统切割具有以下优点:(1)低温(40~70℃),术后组织损伤小、恢复快;(2)同时具备切除、止血、吸引三大功能,手术视野清楚;(3)术后无需行鼻咽填充,这是微波、激光所不具备的。

3.2 本文低温等离子手术组24例同电动切割手术组38例比较,除手术时间无明显差异外,其他4项比较差异明显($P < 0.05$)。低温等离子手术组中出血在20 ml左右,因为手术切除是切割、止血同时进行,采取蚕食法,分层推进,准确切除,及时止血。而电动切割组在切除过程如有出血,只能采取压

迫或高频刀止血,一旦取出压迫物,立即发生渗血,影响手术视野,本组出血量达80 ml左右。电动切割组术后腺体残留6例(15.78%),而低温等离子组只有1例(4.16%)。因低温等离子组出血少、残留少,所以术后无特殊情况不需行鼻咽部填塞,住院天数也相对缩短;而电动切割组在术后一般都要行鼻咽填塞,术后鼻咽填塞反应较大,患儿恢复慢,术后住院天数较长,平均为(10±3)d。

3.3 我们认为无论采取哪种手术方式,在彻底切除腺样体的同时,注意保护咽鼓管咽口组织,以免术后瘢痕挛缩粘连,阻塞咽鼓管。手术医师应把握切除的广度和深度,施行等离子手术应具备电动切割的手术基础。因低温等离子具有出血少、并发症少、无需特殊鼻咽填塞等优点,故值得推广。

参考文献

- 1 Pearl AJ, Manoukian JJ. Adenoidectomy: indirect visualization of choanal adenoids [J]. J Otolaryngol, 1994, 23(11): 221-224.
- 2 张琳, 余青松, 邵建波, 等. 等离子低温射频消融在二次腺样体手术中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 22(24): 1127-1128.

[收稿日期 2009-08-05][本文编辑 刘京虹 韦颖(见习)]

经验交流

三联疗法治疗不稳定心绞痛的临床应用

杜生华, 吕兴旺

作者单位: 744300 甘肃, 泾川县人民医院

作者简介: 杜生华(1965-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 心脑血管疾病诊治。E-mail: 973283367@qq.com

[摘要] 目的 探讨三联疗法治疗不稳定心绞痛的临床价值。方法 将确诊为不稳定心绞痛(UA)的150例患者随机分为三联组、二联组和对照组, 每组各50例。三联组用硝酸甘油(NTG)10 mg, 肝素钠2500~10 000 U加入5%葡萄糖溶液500 ml内, 静脉点滴1~2次/d; 罂粟碱30 mg, 肌肉注射, 1~2次/d; 7 d为一疗程, 停药1~2 d后进行下一个疗程。二联组用NTG+肝素钠, 给药方法同三联组。对照组用50%葡萄糖溶液500 ml加正大丹参20 ml, 静脉点滴, 1~2次/d, 7 d为一疗程, 停药1~2 d后进行下一个疗程。结果 三联组1 d内心绞痛缓解率、心电图7 d恢复率、总有效率均显著优于二联组和对照组(P 均 < 0.01)。结论 三联疗法疗效显著, 未见任何毒副反应, 方法简便、经济实用, 适用于基层医院, 值得推广应用。

[关键词] 三联疗法; 不稳定心绞痛; 疗效分析

[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0148-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.17

Clinical application of triple therapy in the treatment of unstable angina pectoris DU Sheng-hua, LV Xing-wang. Jingchuan County People's Hospital, Gansu 744300, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical value of triple therapy in the treatment of unstable angina pectoris. **Methods** One hundred and fifty patients with unstable angina pectoris were randomly divided into the triple therapy group, the bigemina therapy group and the control group with 50 patients in each group. The triple therapy group

was given nitroglycerin (NTG) 10 mg and heparin sodium 2 500 ~ 10 000 U in 500 ml 5% glucose injection by intravenous drip infusion once or twice daily; papaverine 30 mg by muscle injection once or twice daily. Seven days were used as a treatment course. The second treatment course was started after drug withdrawal of 1 ~ 2 days. The bigeminy therap group was given NTG and heparin sodium whose administration methods were the same as those of the triple therapy group. The control group was given salvia injection (Chiatai Qingchunbao Pharmaceutical Co. Ltd) 20 ml in 500 ml 5% glucose injection by intravenous drip infusion once or twice daily. Seven days were used as a treatment course. The second treatment course was started after drug withdrawal of 1 ~ 2 days. **Results** The remission rate of angina pectoris within a day, the recovery rate of electrocardiogram within 7 days and the total effective rate in the triple therapy group were significantly better than those in the bigeminy therapy group and the control group (all $P < 0.01$). **Conclusion** The triple therapy has advantages of significant curative effect, no side effects, convenient operation, economy and practicality. It is suitable for basic hospital and worth using widely.

[Key words] Triple therapy; Unstable angina pectoris; Analysis of curative effects

不稳定心绞痛(UA)是稳定型劳累性心绞痛和心肌梗死的中间状态,它包括了除稳定型劳累性心绞痛以外的所有心绞痛。如不及时有效的治疗,极易发展为急性心肌梗死(AMI)或猝死。近 50 年来,随着医学科学技术的飞速发展,治疗方法层出不穷。尤其冠心病的介入治疗挽救了许多病人的生命,显著降低了病死率。虽然介入治疗的成功率高达 90% ~ 95%,但治疗后再狭窄率约 30%,而且设备昂贵,技术要求先进,医疗费用高,很难在基层医院开展。为此我院从 2003 ~ 2007 年采取扩冠、解痉、抗凝、止痛联合治疗 UA,取得了很好效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 不稳定心绞痛的诊断以 WHO 的诊断标准为依据。确诊 UA 患者共 150 例,随机分为三联疗法组 50 例,其中男 33 例,女 17 例,男:女 1.89:1;年龄最大者 79 岁,年龄最小者 40 岁,平均 59.2 岁;分型为初发劳累性 13 例,恶化型 15 例,自发型 11 例,变异型 11 例。二联疗法组 50 例,其中男 32 例,女 18 例,男:女为 1.8:1;年龄最大者 82 岁,最小者 43 岁,平均 62.5 岁;各型分别为 11 例,10 例,16 例,13 例。常规组 50 例,其中男 33 例,女 17 例,男:女为 1.6:1;年龄最大者 79 岁,最小者 42 岁,平均 60.2 岁;各型分别为 10 例,12 例,17 例,11 例。

1.2 治疗方法 三联组用硝酸甘油(NTG)10 mg,肝素钠 2 500 ~ 10 000 U 加入 5% 葡萄糖溶液 500 ml 内,静脉点滴,1 ~ 2 次/d;罂粟碱 30 mg,肌肉注射,1 ~ 2 次/d;7 d 为一疗程,停药 1 ~ 2 d 后进行下一个疗程。二联组用硝酸甘油 10 mg,肝素钠 2 500 ~ 10 000 U 加入 5% 葡萄糖溶液 500 ml 内,静脉点滴,1 ~ 2 次/d;停药 1 ~ 2 d 后进行下一个疗程。常规组用 5% 葡萄糖溶液 500 ml 加正大丹参 20 ml 静脉点滴,1 ~ 2 次/d,7 d 为一疗程,停药 1 ~ 2 d 后进行下一个疗程,口服药相同。

1.3 疗效判定 心绞痛 1 d 内缓解、心电图 7 d 内恢复正常者为治愈;心绞痛 3 d 内缓解,心电图 14 d 内恢复正常为好转;心绞痛 4 d 以上未缓解,心电图 15 d 以上未好转或发展为 AMI 或猝死为无效。

1.4 统计学方法 计数资料以例(%)表示,组间比较采用 $R \times C$ 表的 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 心绞痛缓解率比较 1 d 内缓解率和总缓解率三联组均显著高于二联组和常规组(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 心电图恢复情况比较 7 d 内恢复率和总有效率三联组均显著高于二联组和常规组(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 三组心绞痛缓解率比较[n(%)]

组 别	例数	1 d 内缓解	3 d 内缓解	4 d 内未缓解	发展为 AMI	总缓解率
常规组	50	5(10.0)	29(58.0)	12(24.0)	4(8.0)	34(68.0)
二联组	50	19(38.0)	28(56.0)	2(4.0)	1(0.2)	47(94.0)
三联组	50	28(56.0)*	20(40.0)	2(4.0)	0(0.0)	48(96.0) [△]

注:三组间比较,* $\chi^2 = 49.748, P < 0.01$; [△] $\chi^2 = 22.962, P < 0.01$

表 2 三组心电图恢复情况比较[n(%)]

组 别	例数	7 d 内恢复	8 ~ 14 d 恢复	15 d 以上未恢复	发展为 AMI	总有效率
常规组	50	9(18.0)	11(22.0)	26(52.0)	4(8.0)	20(40.0)
二联组	50	16(32.0)	21(42.0)	12(24.0)	1(0.2)	37(74.0)
三联组	50	29(58.0)*	19(38.0)	2(4.0)	0(0.0)	48(96.0) [△]

注:三组间比较,* $\chi^2 = 49.748, P < 0.01$; [△] $\chi^2 = 22.962, P < 0.01$

3 讨论

近年来,UA已被临床广泛认可为稳定型劳累性胸痛和AMI之间的中间状态。UA患者由于冠脉内斑块破裂或反复血栓形成造成冠脉进行性狭窄(多为非完全性阻塞)致冠脉血流量减少,心肌细胞调亡甚至坏死,如不及时有效的治疗,极易发展为AMI或猝死^[1]。冠脉造影表明,UA患者的冠脉约70%以上多为较重多支偏心型病变,当遇情绪激动、劳累、吸烟等诱感时,冠脉痉挛,血小板活化,内皮细胞直立、损伤脱落及功能受损,致扩血管物质PGI₂减少,缩血管物质TXB和血管紧张素Ⅱ及内皮素(ET)增加,患者血液处于高凝状态,血小板凝集粘附而导致血栓形成。冠脉痉挛、斑块破裂、血栓形成是UA的病理学基础^[2]。因此要消除这种病理变化,就必须进行扩冠、解痉、抗凝及止痛治疗。硝酸甘油是通过以下三个途径发挥作用的:一是扩张传输血管,促进冠脉侧支循环;二是降低室壁张力,使心内膜下缺血区的灌流增加;三是扩张局部狭窄段血管,缓解冠状动脉痉挛,从而改善局部供血,其缓解冠脉痉挛的疗效几乎为100%,缓解心绞痛为94.5%。肝素是通过抑制各种凝血因子及凝血酶的活性来完成的,它能使血液中的抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)活性增加,从而抑制因子Ⅱ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ,抑制凝血酶原激活,使凝血酶形成受阻。干扰凝血酶的作用,使纤维蛋白原不能

形成纤维蛋白。它还能抑制因子Xa,使内源性性及外源性凝血过程阻断。而且具有抗血栓形成的作用,其作用与血管内膜,促进内源性氨基酸多糖的释放,降低血小板的粘附和聚集反应,阻止其释放磷脂、5-羟色胺等血小板因子。实验表明,两药合用后TXB值由438±175.4降至173±62.9 pg/ml,血小板聚集堆由31.8%降至21.3%。罂粟碱对平滑肌有松弛作用,能使冠状动脉扩张,减低心脏的兴奋性,延长不应期^[3]。我们用NTG+罂粟碱+肝素钠联合治疗UA,不论是缓解心绞痛,或是心电图恢复均明显优于二联疗法和常规疗法,未发现任何毒副作用,而且方法简便、经济实用,尤其适用于基层医院,值得推广应用。但要注意监测凝血时间(TTA),有出血倾向者忌用,首次静点速度不能过快,以防直立性晕厥。

参考文献

- 1 叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:281-293.
- 2 韩凌.不稳定心绞痛发病机理及肝素抗凝治疗[J].心血管病学进展,2002,23(6):321-325.
- 3 张澄义.最新全科医师用药手册[M].天津:天津科技出版社,2000:185,129,479-480

[收稿日期 2009-10-02][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

彩色超声在精索静脉曲张临床诊断中的作用

龙平, 李锡主, 杨文涛

作者单位: 530011 广西中医学院附属瑞康医院(龙平,杨文涛);广西玉林市中医院男性科(李锡主)

作者简介: 龙平(1962-),男,大学本科,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail:longping7902@qq.com

[摘要] 目的 探讨彩色超声在精索静脉曲张(VC)临床诊断中的作用。方法 采用高频超声对46例正常对照者的精索静脉及66例男性不育患者左侧曲张的精索静脉进行了检测。结果 (1)正常对照组双侧平静呼吸时精索静脉最大内径(DR)、Valsalva试验时精索静脉最大内径(DV)、最大返流速度(V_{max})、返流持续时间(TR)差异均无统计学意义($P>0.05$);(2)精索静脉曲张组与对照组组间DR、DV、V_{max}、TR比较的差异具有统计学极显著意义($P<0.01$)。结论 高频超声可为男性不育精索静脉曲张患者提供精确的精索静脉内径、血流动力学等客观指标,有助于提高对精索静脉曲张所致的男性不育具体病因的进一步的认识、治疗及预后。

[关键词] 超声检查; 精索静脉曲张

[中图分类号] R 445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0150-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.18

Clinical application of color ultrasonography in the varicoele diagnosis LONG-Ping, LI Xi-zhu, YANG Wen-tao.
Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of B-ultrasonography in the diagnosis of varicoele. **Methods** High frequency B-ultrasonography was applied to measure the bilateral spermatic vein of 46 healthy controls and the