

输卵管的创伤是提高术后通畅率的主要因素。

3.3 并发症及预防 随着阴式手术技巧的提高,阴式手术指征越来越广,在手术开展的过程中,手术并发症也逐渐增多。如果一味强调微创,不注意适应证,微创可能会变成重创。阴式手术并发症主要是直肠结肠损伤、出血、感染及局部粘连;经前穹窿入口者,易损伤膀胱。因阴道大小受解剖位置局限,不像开腹手术可随意延长切口,如腹腔出血多时难以清理中、上腹腔积血以及血凝块,既往有过盆腔炎反复发作的病史,盆腔粘连重时,手术难而被迫中转开腹。行输卵管开窗术时,由于创面渗血,术野狭小而止血难导致不得已改行输卵管切除术。预防并发症的关键是严格掌握手术指征和提高手术技巧,术前尽可能明确诊断,对每例患者均进行详细的病史询问、妇科检查、外周血 HCG 的测定、后穹窿穿刺,并行阴道或腹部 B 超检查以了解病灶的大小、位置、性质,并对盆腔、肠间隙、骶窝、肝肾隐窝的积血情况

进行测量,准确估计出血量^[4]。术中要找到正确的解剖位置,动作切勿粗暴;如粘连严重、术野暴露困难、出血多者,应及时中转开腹,以避免发生其他并发症。术后注意抗感染治疗。

参考文献

1 欧俊,吴效科,周珊英.异位妊娠的治疗现状[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(5):309*312.
2 乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:110-117.
3 余海云,金敏霞.输卵管妊娠经阴道手术与开腹手术的比较[J].浙江临床医学,2008,10(6):823-824.
4 杨炳,孙丽君,黄文霞,等.经阴道途径手术治疗输卵管妊娠41例报道[J].现代妇产科进展,2006,15(10):792-793.
5 李雪英,张怡,聂长庆,等.输卵管妊娠时血清β-HCG水平与滋养细胞侵入输卵管壁深度关系的研究[J].实用妇产科杂志,2006,22(1):40-42.

[收稿日期 2012-02-01][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

基金课题·论著

老年心血管病患者白内障围手术期
心律失常的变化及对策

梁健毅, 孙中波, 曾思明, 陈琦, 张琴, 覃晓波, 袁军

基金项目: 广西卫生厅重点科研课题(编号:桂卫重 2010042)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院眼科(梁健毅,曾思明,陈琦),心电诊断科(孙中波,张琴,覃晓波),心内科(袁军)
作者简介: 梁健毅(1961-),男,硕士研究生,医学学士,副主任医师,研究方向:眼科学。E-mail:sunlili111@yahoo.com.cn
通讯作者: 孙中波(1962-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:心电诊断学。E-mail:sunlili111@yahoo.com.cn

[摘要] **目的** 应用动态心电图(DCG)观察老年心血管病患者行白内障摘除术围手术期心律失常发生情况,为制定干预措施提供依据。**方法** 对66例(72只眼)年龄≥60岁伴有心血管病史的白内障手术摘除患者,在围手术期间进行24h DCG监测,观察术前2h、术中以及术后2h的心律失常变化,所得 DCG 数据用统计学方法进行对比分析研究。**结果** 66例患者在围手术期间心律失常的总发生率为87.9%,以房性心律失常最高(86.2%),室性心律失常次之(72.4%);短暂房性心动过速和短暂室性心动过速分别为24.1%和3.4%。术中和术后2h房性心律失常发生率明显高于术前2h($P=0.000$);而术中和术后2h室性心律失常明显低于术前2h($P=0.000$)。23例(34.8%)有眼心反射的发生。术后出院视力脱残率为86.1%,脱盲率为93.1%。手术中无严重全身并发症发生。**结论** 老年心血管病患者白内障围手术期心律失常发生率较高,术前应予全面综合分析和评估,针对其变化特点采取相应措施,尽可能减少心律失常的发生,使手术风险降至最低。

[关键词] 心血管疾病; 老年白内障; 围手术期; 动态心电图; 心律失常

[中图分类号] R 779.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0420-04

万方数据

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.11

Change and countermeasures of arrhythmia in elderly patients with cardiovascular disease in perioperative period of cataract surgery LIANG Jian-yi, SUN Zhong-bo, ZENG Si-ming, et al. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To observe the changes of arrhythmia in elderly patients with cardiovascular disease in perioperative period of cataract surgery with dynamic electrocardiogram (DCG), providing the basis for the development of interventions. **Methods** Sixty-six patients (72 eyes) with cardiovascular disease aged over 60 years undergoing cataract surgery were observed with DCG in the perioperative period. The DCG data at 2 h before operation, during operation, and at 2 h after operation were comparatively analyzed using statistical methods. **Results** In the perioperative period, the incidence of arrhythmias was 87.9%, atrial arrhythmia 86.2%, ventricular arrhythmia followed by 72.4%. Short-term atrial tachycardia and transient ventricular tachycardia were 24.1% and 3.4% respectively. The incidence of the atrial arrhythmia was higher and the incidence of ventricular arrhythmia was lower at 2 h before operation compared with those during operation and at 2 h after operation (all $P=0.000$). In addition, the oculocardiac reflex occurred in 23 patients (34.8%) during surgery. The off-remnant rate was 86.1% and The off-blindness rate 93.1% when patients were discharged from hospital. There were not serious systemic complications in surgery. **Conclusion** The incidence of arrhythmia in elderly patients with cardiovascular disease in perioperative period of cataract surgery is higher. Strengthening the comprehensive analysis and evaluation before operation, taking measures to reduce the occurrence of arrhythmia in view of the change characteristics and minimizing surgery risk, which can improve the prognosis of cataract surgery in elderly patients with cardiovascular disease.

[Key words] Cardiovascular disease; Senile cataract; Perioperative period; Dynamic electrocardiogram; Arrhythmia

随着现代流行病学模式的转变以及人口老龄化趋势的加剧,心血管病日益成为干扰老年白内障手术的重要病因^[1]。心律失常是心血管病患者最为常见的严重并发症,动态心电图(dynamic electrocardiogram, DCG)是临床监测心律失常的重要方法之一。本文对我院 66 例老年心血管病合并白内障患者在进行白内障摘除围手术期应用 DCG 进行心律失常发生情况监测,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2010-03 ~ 2011-03 在我院住院的老年性白内障并合并有心血管疾病的患者 66 例,男 40 例,女 26 例。年龄 60 ~ 90 (72.04 ± 7.27) 岁,均符合老年性白内障诊断标准^[2]。66 例(72 只眼)白内障患者中合并高血压者占 86.4% (57/66),合并心律失常者占 15.2% (10/66),合并高血压性心脏病者占 12.1% (8/66),合并高血压及糖尿病者占 9.1% (6/66),合并冠心病者占 7.6% (5/66,其中 1 例为陈旧性心肌梗死)。有 15.2% (10/66) 同时伴随 2 种以上的心血管并发症。

1.2 术前评估及处理 全部病例经详细询问病史、全面体检、心电图、超声心动图、胸片及心功能检查,由心血管内科医师作出符合心血管疾病的有关诊断。对手术前伴有心律失常、高血压、冠心病、糖尿病等心血管疾病患者及时请内科医师会诊并给予积极对症治疗,使其血压、血糖和心血管疾病均控制稳

定并接近正常状态。所有病例术前心功能控制在 II 级水平,无频发性房性或室性早搏、慢性心房颤动,无高度房室传导阻滞或严重病窦综合征。

1.3 监测方法 所有病例采用美国世纪 3000 全信息 24 h DCG 监测仪,于术前 1 d 开始监测至手术后 6 ~ 8 h 结束,重点对术前 2 h、术中、术后 2 h 的心律失常发生情况进行观察及分析。术中实施心电监护,严密观察心律失常的变化情况。所有病例采用局部麻醉方式,进行非超声乳化小切口白内障囊外摘除联合晶体植入手术。术中监测眼心反射,以手术过程中每分钟心率次数较基础心率减慢或增快超出 10 次以上视为眼心反射阳性。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,白内障手术前、术中、术后的数据比较采用重复测量资料单因素方差分析,两时点间比较采用 SNK-q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期不同时点心律失常发生情况比较 本组手术时间为 11 ~ 31 (18.08 ± 5.11) min。心律失常发生率为 87.9% (58/66),其中房性早搏发生率最高达 86.2% (50/58),室性早搏为 72.4% (42/58),房性心动过速和室性心动过速分别为 24.1% (14/58) 和 3.4% (2/58)。术前 2 h、术中及术后 2 h 三个不同时点房性心律失常发生频次比较差异有统

计学意义($P=0.000$),术中明显高于术后 2 h($P=0.000$),术后 2 h 明显高于术前 2 h($P=0.000$);三个不同时点室性心律失常发生频次比较,差异有统计学意义($P<0.01$);术前 2 h 明显高于术中和术后 2 h($P=0.000$),术中和术后 2 h 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。另外,本组 66 例在手术中 23 例(34.8%)发生眼心反射。

表 1 66 例患者不同时点心律失常发生频次比较($\bar{x}\pm s$)

时 间	房性心律失常	室性心律失常
术前 2 h	120.13 $\pm$ 82.94	122.69 $\pm$ 142.78 [△]
术中	342.92 $\pm$ 184.47 [*]	82.85 $\pm$ 185.45
术后 2 h	205.45 $\pm$ 111.89 [▲]	84.75 $\pm$ 151.37
<i>F</i>	664.175	598.003
<i>P</i>	0.000	0.000

注:与术后 2 h 比较,^{*} $P<0.01$;与术前 2 h 比较,[▲] $P<0.01$;与术中和术后 2 h 比较,[△] $P<0.01$

2.2 术后出院视力恢复情况 手术脱残率(矫正视力达 0.3 以上)为 86.1%(62/72),脱盲率(矫正视力达 0.05 以上)为 93.1%(67/72)。

2.3 副作用及并发症发生情况 本组除 1 例患者因术前情绪波动改用全身麻醉外,另有 3 例患者出现情绪紧张、烦躁、血压突然升高(其中 2 例发生于术前 2 h,1 例出现于术中),经降压药处理,均可完成手术治疗。手术中无其他严重全身并发症发生。

3 讨论

3.1 伴高血压病的老年性白内障患者 血压易受内外环境因素影响,血压波动性大,使白内障手术风险性增大。文献^[3]报道神经性高血压与疼痛刺激和情绪紧张有明显关系。本组 3 例患者出现术前紧张情绪和血压升高,与患者全身小动脉硬化、血管阻力大和精神紧张等因素有关。目前大量研究表明,高血压患者易并发各种心律失常,严重室性心律失常者易发生猝死,血压控制不佳者心律失常发生率明显高于血压控制达标者,且有随病程增加而递增的趋势^[4]。

3.2 心脏病患者 几乎都有房性期前收缩发生^[5],而心律失常发生率升高是导致围术期行非心脏手术的主要心脏突发事件。本组房性期前收缩发生率为 86.2%,占第一位,与上述研究结果相符。Arnold 等^[6]报告心血管病患者在眼科手术中意外情况发生率高。本组病例资料分析显示,房性心律失常术中和术后 2 h 的发生率明显高于术前 2 h($P<0.01$),提示老年人在临床上此时间段可能易促发心脏突发事件。室性期前收缩发生率低于房性期前收

缩,术中及术后 2 h 发生率也明显低于术前 2 h($P<0.01$),但其属于危险性较高的心律失常,其临床严重性不容忽视。

3.3 老年心血管病患者 白内障围手术期心律失常的变化发生可能与以下因素有关:(1)术中和术后神经激素系统持续激活,心脏受体功能下调,自主神经系统丧失了对心功能的支持和调节作用^[7]。(2)眼心反射可能是影响围术期心律失常的一个重要因素^[8]。(3)术前心电图异常者其术后心律失常的发生率可能也会升高。(4)心肌缺血、心房肌退行性纤维性变、脂肪浸润、心肌内电位不稳定、心房压力增高和容量增大等也可能与房性心律失常的发生有关^[9]。(5)室性心律失常的发生机制目前尚不清楚,可能与老年人器质性心脏病发病有关^[10]。

3.4 本组观察结果显示,围手术期术中、术后的心律失常发生率明显高于术前时段。但值得注意的是,室性心律失常发生率术中及术后 2 h 明显低于术前 2 h($P<0.01$),可能与术中常规采用 2%利多卡因进行球周麻醉有关。因为利多卡因具有抑制心室内异位起搏点作用,且老年人对麻醉药敏感性较高,从而使术前原有的室性心律失常明显减少。本组仅 1 例患者在术后早期发生一过性的室性心动过速,提示利多卡因可能对严重室性心律失常的干预效果不明显。

3.5 在眼科白内障手术中 同样也可出现心率减慢及心律失常,严重者甚至危及生命。本组 66 例中有 23 例(34.8%)发生眼心反射,且以压迫眼球和牵拉眼外肌时为甚。其可能发生机制为^[11]:当压迫眼球、牵拉眼外肌、刺激眼眶组织时,冲动由睫状肌和三叉神经眼支传至第四脑室三叉神经的感觉核,联合核上皮质的神经纤维将刺激冲动传至迷走神经核,再沿迷走神经传出止于心肌组织,抑制心跳,引起心律失常。

3.6 眼科手术对全身创伤较小,但手术期间的精神恐惧、麻醉及眼心反射等均可增加心血管病人术中危险性。因此,严格选择手术适应证,积极治疗和控制心血管疾病,做好手术前宣教和疏导,适当给予镇静剂,消除患者恐惧心理;手术中操作轻柔,尽量减少对眼外肌的牵引及眼球加压,减少疼痛,防止手术时间过长等应激反应,及时有效使用抗心律失常药物等,加强围术期的心电监测。

3.7 老年心血管病白内障患者,术中和术后的早期是房性心律失常发生的高危期,故必须进行术前综合评估,以便采取针对性干预措施。只有全面评估

心脏功能,分析潜在的危险因素,最大限度地减少老年心血管病患者在白内障手术期间心律失常的发生,使手术风险降至最低。

参考文献

1 Leske MC, Wu SY, Hennis A, et al. Diabetes, hypertension, and central obesity as cataract risk factors in a black population. The Barbados Eye Study[J]. Ophthalmology, 1999, 106(1):35-41.

2 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:974-979.

3 刘学宽. 神经性高血压病因及外科治疗的临床研究[J]. 济宁医学院学报,1997,20(4):20-23.

4 张云,许文灿,许端敏,等. 原发性高血压与心律失常相关性分析[J]. 中国实用医药 2010,5(36):33-35.

5 耿德章,主编. 中国老年医学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:263-264.

6 Arnold R. Oculocardiac reflex caused by contact lenses[J]. Ophthalmic Physiol Opt,2003, 23(6):571.

7 Amar D, Fleisher M, Pantuck CB, et al. Persistent alterations of the autonomic nervous system after noncardiac surgery[J]. Anesthesiology, 1998, 89(1):30-42.

8 孙刚,许书平,张瑞玲. 老年人白内障手术心电图监护情况观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术),2010,32(7):518-519.

9 刘颖,齐秋月. 500 例老年人动态心电图心律失常的特点分析[J]. 现代医药卫生,2008,24(6):803-804.

10 朱晨. 956 例老年人动态心电图心律失常分析[J]. 中华老年医学杂志,2001,20(5):385-386.

11 陈梅. 斜视术中不同麻醉方式对眼心反射影响的观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2009,17(1):6-8.

[收稿日期 2012-02-08][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

博硕论坛·论著

艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病患者死亡危险因素分析

李芳, 耿文奎, 邓晓军, 蒙志好, 蓝珂

作者单位: 530021 南宁,广西医科大学公共卫生学院(李芳); 530022 南宁,广西壮族自治区卫生厅(耿文奎); 545005 柳州,广西壮族自治区龙潭医院(邓晓军,蒙志好,蓝珂)
作者简介: 李芳(1983-),女,在读硕士生,研究方向:艾滋病。E-mail:56627687@qq.com
通讯作者: 耿文奎(1957-),男,医学硕士,主任医师,研究方向:艾滋病预防控制。E-mail:gxgengwk@163.com

[摘要] **目的** 探讨艾滋病(AIDS)合并马尔尼菲青霉菌病(PSM)的死亡危险因素。**方法** 采用病例对照研究方法,调查 2008-01~2009-12 广西壮族自治区龙潭医院收治住院的 307 例 AIDS 合并 PSM 患者,通过单因素和多因素非条件 Logistic 回归分析筛选出导致患者死亡的危险因素。**结果** AIDS 合并 PSM 307 例患者中,生存组 226 例,死亡组 81 例,死亡率为 26.38%。单因素 Logistic 回归分析显示,感染途径、治疗方案、是否接受过高效抗反转录病毒(HAART)治疗、合并细菌或其它真菌性肺炎、合并耶氏肺孢子虫肺炎(PCP)、中毒性肝炎、白细胞减少、血小板减少、白蛋白减少、血尿素氮升高、血清总胆红素升高等 16 个因素为死亡的影响因素。多因素分析结果显示,实施氟康唑治疗方案及两性霉素 B 治疗方案是预后的保护因素,合并 PCP、血小板减少、血尿素氮升高、总胆红素升高是死亡的危险因素。**结论** 通过对死亡危险因素的研究,可有针对性采取有效治疗和控制措施,对降低死亡率有重要意义。

[关键词] 艾滋病; 马尔尼菲青霉菌病; 死亡危险因素

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0423-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.12

An analysis of risk factors for death in AIDS patients complicated with Penicilliosis Marneffeii LI Fang, GENG Wen-kui, DENG Xiao-jun, et al. School of Public, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To explore the risk factors for death in AIDS patients complicated with in Penicilliosis Marneffeii(PSM). **Methods** Using the historical cohort study method, Three hundred and seven cases of AIDS patients complicated with Penicilliosis marneffeii treated in Guangxi Longtan hospital from January 2008 to December