

- 2 杨伟忠,何平胜.多通道微创经皮肾镜治疗复杂性肾结石[J].中国微创外科杂志,2012,12(3):236-238.
- 3 张伟.经皮肾镜取石术治疗开放手术后肾结石复发的临床疗效分析[J].中外医学研究,2013,(6):5-6.
- 4 何永忠,李逊,王露萍,等.18例马蹄肾合并肾结石的微创治疗[J].广东医学,2007,28(9):1384-1385.
- 5 汤春波,温海涛,齐勇,等.经皮肾取石术在老年肾结石患者中的应用[J].中国微创外科杂志,2012,12(11):1023-1025.
- [收稿日期 2014-10-20][本文编辑 潘洪平]

学术交流

术前存在频发室性早搏的妇科患者 48例围术期处理分析

莫竹泉, 马利

作者单位: 546200 广西,忻城县人民医院麻醉科(莫竹泉); 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院麻醉科(马利)

作者简介: 莫竹泉(1969-),男,大学专科,主治医师,研究方向:麻醉患者术前评估。E-mail:495842151@qq.com

通讯作者: 马利(1968-),男,医学博士,主任医师,研究方向:心血管手术麻醉。E-mail:mali831410@163.com

[摘要] 目的 探讨合理评估和处理术前存在频发室性早搏的妇科患者的方法。方法 回顾性分析48例术前存在频发室性早搏的妇科患者和与同期术前心电图检查正常妇科患者41例的临床资料,比较两组术前准备时间和术后住院时间,彩超发现心脏器质性病变阳性率,动态心电图检查呈现成对、二联律、三联律或多源的比率和心率变异性下降的比率。结果 频发室性早搏组术前准备时间长于正常对照组($P < 0.05$),术后住院时间差异无统计学意义($P > 0.05$),彩超检查发现心脏器质性病变阳性率为4.2%,呈现成对、二联律、三联律或多源的比率为68.8%,心率变异性下降比率为45.8%。结论 频发室性早搏延长患者术前准备时间,不延长其术后住院时间。彩超对心脏器质性病变的检出率较低。

[关键词] 频发室性早搏; 妇科患者; 围手术期处理

[中图分类号] R 541.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)04-0357-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.04.21

Analysis on the perioperative management of 48 cases of gynecological patients with frequent premature ventricular contractions before operation MO Zhu-quan, MA Li. Department of Anesthesiology, the People's Hospital of Xincheng County, Guangxi 546200, China

[Abstract] **Objective** To investigate the reasonable assessment and treatment methods for gynecological patients with frequent premature ventricular contractions (PVCs) before surgery. **Methods** A retrospective analysis was performed on the management of 48 cases with the presence of frequent premature ventricular contractions before gynecological surgery (PVCs group). During the same time of operation as PVCs group, 41 patients with normal ECG before gynecological surgery (laparoscopic surgery in 23 cases, open surgery in 18 cases) were selected as control group. Time of surgery preparation and postoperative hospital stay and the positive rate of cardiac abnormality were recorded and compared between the two groups. **Results** Preoperative preparation time was longer in frequent PVCs group than that in the control group ($P < 0.05$). Time of postoperative hospital stay had no significant difference ($P > 0.05$). Ultrasound examination revealed that cardiac abnormality positive rate was 4.2% in PVCs group, showing as in pairs, bigeminal, trigeminy and multifocal of 68.8%, and showing heart rate variability decreased by 45.8%. **Conclusion** Frequent PVCs extends preoperative preparation time, but does not extend the time of hospital stay. Ultrasound examination shows lower rate of detecting cardiac abnormality.

[Key words] Frequent premature ventricular contractions; Gynecological patients; Perioperative management

室性早搏(简称室早)起源于心室肌或心室内浦肯野纤维提前出现的异常电激动,是术前麻醉医师会诊时常见的一种心律失常^[1]。很多室早发生于健康人,但也常见于有器质性心脏病的患者。如何评估其风险,常令麻醉医师感到困惑。既往认为无器质性心脏病的频发室早(>5次/min)患者,不增加其10年心血管事件发生率和死亡率^[2]。但是近年来一些研究发现,频发室早可能对心脏结构、功能产生影响,导致心脏扩大及心功能不全^[3]。本研究回顾性分析了妇科48例术前心电图检查存在频发室早病例的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2009-03~2012-01笔者所会诊的妇科48例术前心电图检查存在频发室早患者,年龄22~79岁,其中50岁以下39例,51~65岁6例,66~79岁3例。手术方式:全凭静脉麻醉下行腹腔镜手术27例,包括不孕症腹腔镜检术、卵巢囊肿或良性肿瘤剥除术、子宫肌瘤剔除术和子宫切除术。全凭静脉麻醉或腰硬联合加镇静麻醉下行开腹手术20例,包括卵巢良性肿瘤切除术、子宫肌瘤剔除术和全子宫切除术。1例行术前检查和会诊,未行手术。

1.2 方法 48例患者术前妇科医生均请心内科和麻醉科医生会诊,均行动态心电图检查和心脏彩超检查。除外1例未行手术,其余47例患者麻醉前均静脉给予磷酸肌酸钠2g,门冬氨酸钾镁液20ml。术中充分供氧,通过维持适宜的麻醉深度或麻醉平面,平衡的液体输注和合理应用血管活性药物,尽量维持血流动力学和内环境稳定。存在偶发室早者因血压稳定,不予处理。频发室早者给予利多卡因50mg静脉注射。5min后若无效,则追加利多卡因50mg静脉注射,维持1mg/min静脉滴注。30min后若仍无效则加用胺碘酮5mg/kg静注。有效的标准为频发室早消失或减少为偶发。由于其他内科合并症和术后并发症会极大影响术前准备时间和术后住院时间,因此频发室早组术前合并其他内科疾病和术后出现肺部感染等严重并发症的患者被排除,最终纳入腹腔镜手术23例(频发室早腹腔镜手术组),开腹手术18例(频发室早开腹手术组)。排除的7例患者有1例合并支气管扩张,术后出现了肺部感染,2例合并高血压,2例合并高血压和糖尿病,1例合并脑梗塞,1例心内科会诊建议先内科门诊治疗,后来未复诊入院手术。另外选取年龄构成和体重与频发室早组相匹配,术前心电图检查正常,无其他内科

合并症,无术中大量输血和术后严重并发症的同期腹腔镜手术患者23例(频发室早腹腔镜组),开腹手术18例(频发室早开腹手术组),作为对照组。比较相应两组术前准备时间和术后住院时间的差异。

1.3 观察指标 (1)术前准备时间和术后住院时间。(2)心脏彩超检查发现心脏器质性病变阳性率。(3)24h动态心电图检查发现同时存在成对、二联律、三联律或多源和心率变异性下降检出率。(4)麻醉前和术中存在室早及用药治疗情况。(5)术后康复情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS16.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前准备时间和术后住院时间比较 频发室早组术前准备时间长于正常对照组($P < 0.05$),术后住院时间两组差异无统计学意义。见表1,2。

表1 两组腹腔镜手术患者术前准备时间和术后住院时间比较[$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	术前准备时间	术后住院时间
频发室早腹腔镜手术组	23	4.5 ± 20.73	5.57 ± 0.58
正常对照腹腔镜手术组	23	3.04 ± 0.64	5.48 ± 0.59
t	-	7.309	0.499
P	-	0.000	0.621

表2 两组开腹手术患者术前准备时间和术后住院时间比较[$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	术前准备时间	术后住院时间
频发室早开腹手术组	18	4.56 ± 0.51	7.72 ± 0.75
正常对照开腹手术组	18	3.06 ± 0.73	7.78 ± 0.73
t	-	7.171	-0.225
P	-	0.000	0.824

2.2 频发室早组心脏彩超检查结果 心脏器质性病变阳性率为4.2%(2/48),二尖瓣反流和主动脉瓣反流各1例,年龄均为65岁以上,均有多年高血压和糖尿病史。

2.3 频发室早组24h动态心电图检查结果 成对、多源、二联律或三联律比率为68.8%(33/48),未检出Ron T型室早。心率变异性下降检出率为45.8%(22/48)。

2.4 频发室早组手术情况 (1)频发室早组入手术间麻醉前存在偶发室早的比率为44.7% (21/47),存在频发室早的比率为25.5% (12/47)。(2)术中存在偶发室早的比率为25.5% (12/47),频发室早的比率为14.9% (7/47)。其中使用利多卡因治疗的有效率为71.4% (5/7),加用胺碘酮治疗的比率为28.6% (2/7),有效率为50.0% (1/2)。(3)无效的病例为79岁的患者,合并高血压和糖尿病,术后送ICU治疗5 d后转普通病房,20 d后好转出院。(4)由于病历记录不详,术后室早发生情况资料缺如,但除外1例79岁高龄且合并高血压糖尿病和1例术后出现肺部感染的患者外,其余患者均顺利康复,出院时间并未延长。

3 讨论

3.1 接受外科手术的患者常合并内科疾病或伴随非健康状态,如何评估合并内科疾病手术患者围术期风险和做出合理决策,是困扰手术、麻醉和相关内科医师的一个问题。手术科、麻醉科和内科医师应对此类患者的围术期风险和对策有一个相对统一的认识,从而在相关医疗活动中有更好的工作协调性。就术前会诊经常遇到的心律失常而言,无论在中国还是世界范围,室早都是发生率居首位的心律失常。一般人群中室早检出率高达70%~90%。孤立的室早多无重要临床意义,而合并器质性心脏病或有恶性室性心律失常病史的患者绝对不能掉以轻心。

3.2 虽然绝大多数室早属于良性心律失常,但由于妇科医生对此现象的认识程度不同,出于慎重的考虑,凡是术前心电图检查出现频发室早的患者均需请心内科和麻醉科医师会诊,评估患者能否耐受麻醉和手术。另外均需进行动态心电图和心脏彩超检查,避免可能出现的医疗纠纷。从本研究结果看,由于申请会诊、预约心脏彩超和动态心电图检查,虽然延长了合并频发室早患者的术前等待时间,但若无合并其他重要脏器疾病及出现手术并发症,不论其是否呈现为成对、多源、二联律或三联律、心率变异性下降等情况,频发室早本身并不延长其术后住院时间。心脏彩超对心脏器质性病变的检出率较低,对于年轻、无自主症状的频发室早患者可以省略。

而动态心电图检查,对于年轻、无自主症状的孤立性频发室早患者,可减少会诊、手术延期和临时取消手术情况的发生。本研究麻醉前有30.0%的患者室早消失,麻醉后仅有14.9%的患者存在频发室早,说明大部分室早的出现与患者情绪紧张有关。虽然心内科医师一般认为无明显症状、无心脏器质性病变的偶发,频发室早均可不处理^[4],但这一般是对非麻醉手术状态下的患者而言。本研究显示,麻醉医师对47例患者均给予营养心肌、改善心肌代谢的药物,7例术中存在频发室早患者均应用了抗室性心律失常药(利多卡因作为首选药物),明显减少了室早的发生,而对于应用抗室性心律失常药无效者可加用胺碘酮(因为胺碘酮是Ⅲ类广谱抗心律失常药物,无明显负性肌力作用,比较安全^[5])。本组无效的1例是合并多年高血压和糖尿病的79岁患者,虽然术前做了充分准备,但由于心脏存在器质性病变,抗心律失常治疗无效,其原因也可能是麻醉医师作为非心内专业医师,治疗方案还不够完善。

总之,对于合并内科疾病的手术患者,如何评估其围术期风险和做出合理决策,每个医院都应该建立一个规范的术前评估流程,建立合理的会诊制度,开展基于风险评估的术前检查,尽量避免手术延期或取消等情况的发生,减少不必要的费用。当然,这需要我国社会医患关系的改善以及医院管理者和手术医师、内科相应专业医师及麻醉医师的共同努力。

参考文献

- 1 潘佳君,赵建荣,吴立群.室性早搏与心功能不良相关性的研究进展[J].中华心律失常学杂志,2012,16(2):155-157.
- 2 Gaita F, Giustetto C, Di Donna P, et al. Long-term follow-up of right ventricular monomorphic extrasystoles [J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 38(2):364-370.
- 3 Baman TS, Lange DC, Ilg KJ, et al. Relationship between burden of premature ventricular complexes and left ventricular function [J]. Heart Rhythm, 2010, 7(7):865-869.
- 4 陆再英,钟南山,主编.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:204-209.
- 5 陈祥文,牙桂林,韦琳.静脉注射胺碘酮治疗心力衰竭并快速心房颤动的疗效观察[J].中国临床新医学,2013,6(4):353-355.

[收稿日期 2014-12-10][本文编辑 韦所苏]