

黄芩、法半夏、党参、全瓜蒌、槟榔、草果、厚朴、知母、芍药、生甘草、陈皮^[5]。4 例患者均未发现明显毒副作用,病情及肺部影像学检查均有所好转。

综上所述,西医疗法在诊治 COVID-19,尤其是重症患者中发挥着重要作用,但从预防、治疗及后期肺损伤的康复方面来看,将中医药治疗融入 COVID-19(普通型)治疗的中西医结合疗法取得了较好的效果,值得临床推荐。

参考文献

1 Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China[J]. Nature,2020,579(7798):265 – 269.

2 Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet,2020,395(10223):497 – 506.

3 Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia[J]. N Engl J Med,2020,382(13):1199 – 1207.

4 Wrapp D, Wang N, Corbett KS, et al. Cryo-EM structure of the

2019-nCoV spike in the prefusion conformation[J]. Science,2020,367(6483):1260 – 1263.

5 国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.

6 巴元明,李晓东,肖明中,等. 湖北省中医院新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治协定方(第一版)[EB/OL]. [2020-01-24].

7 Xu Z, Shi L, Wang Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome[J]. Lancet Respir Med,2020,8(4):420 – 422.

8 刘菊,崔瑛,白明学,等. 基于中医药预防治疗新型冠状病毒肺炎的用药探析[J/OL]. 中草药;1 – 5[2020-04-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1108.R.20200212.1133.002.html>.

9 杨倩,孙勤国,江波,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎重症患者的回顾性临床研究[J]. 中草药,2020,51(8):2050 – 2054.

[收稿日期 2020 – 03 – 16][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

本文引用格式

罗凌,叶浩,覃雪军,等. 中西医结合治疗普通型新型冠状病毒肺炎四例[J]. 中国临床新医学,2020,13(7):720 – 723.

经升主动脉根部切口切除左心室黏液瘤一例

• 病例报告 •

罗金龙, 李香伟, 周一凡, 庞 锋, 邓 莘

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院胸心血管外科
作者简介: 罗金龙(1986 –),男,医学硕士,主治医师,研究方向:心脏外科疾病的诊治。E-mail:695851811@qq.com
通讯作者: 李香伟(1966 –),男,医学硕士,主任医师,研究方向:心脏外科疾病的诊治。E-mail:18277156688@139.com

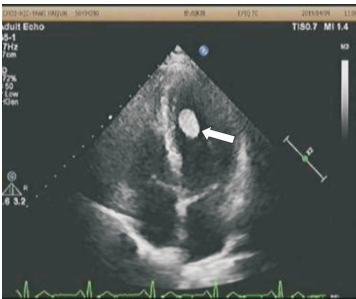
[关键词] 心脏黏液瘤; 左心室; 经升主动脉根部切口; 外科治疗
[中图分类号] R 730.262 [文章编号] 1674 – 3806(2020)07 – 0723 – 02
doi:10.3969/j.issn.1674 – 3806.2020.07.19

1 病例介绍

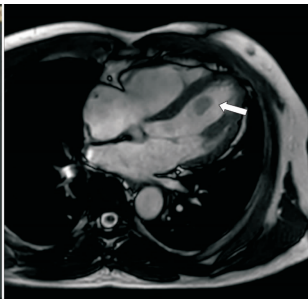
患者,男,56 岁,因“检查发现心脏肿瘤半月余”入院。入院查体:体温 36.2℃,脉搏 80 次/min,呼吸 12 次/min,血压 143/72 mmHg。神志清楚,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。心电图提示窦性心律。术前经胸超声心动图检查示左心室中间段室间隔与前壁交界处可见大小为 20 mm×20 mm×16 mm 偏强回声附着,边缘光滑,呈类圆形,基底部宽约 5 mm,有蒂,内部回声欠均匀,随心动周期摆动(见图 1)。

心脏磁共振电影成像:左心室中央部前间隔壁约平乳头肌水平可见一类圆形稍低信号结节影,直径约 19 mm,基底部宽约 4.9 mm,蒂长约 5 mm,随心室收缩运动至心尖方向(见图 2)。诊断:左心室黏液瘤。临床处置:患者在全身麻醉浅低温体外循环下行左心室肿瘤切除术。胸骨正中开胸,肝素化后常规建立体外循环,阻断升主动脉,升主动脉根部直接灌注心脏停跳液,切升升主动脉根部,悬吊升主动脉,经主动脉瓣探查见左心室类圆形肿瘤,直径约 20 mm,

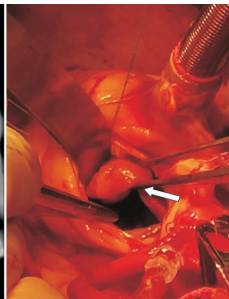
棕黄色胶冻样物质,质软、疏松,蒂较粗,蒂长 5 mm,附着于室间隔下部分。用组织剪彻底剪除蒂部及其所附着的部分室间隔组织,局部创面用电凝烧灼并用 4-0 Prolene 线缝合,肿瘤完整切除(见图 3)。充分冲洗,探查左心室及主动脉瓣,未见占位性病变,主动脉瓣叶对合良好。关闭主动脉切口,头低位排



白色箭头示左心室黏液瘤
图 1 术前经胸超声心动图所见



白色箭头示左心室黏液瘤
图 2 术前心脏磁共振影
像所见



白色箭头示左心室黏液瘤
图 3 切除的左心室
黏液瘤照片

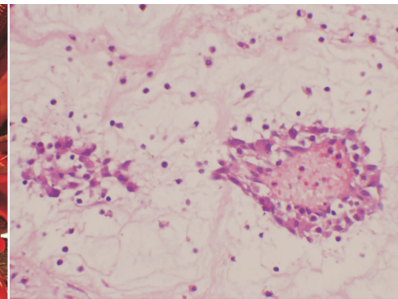


图 4 术后病理切片(HE×40)所见

2 讨论

2.1 心脏黏液瘤是心脏肿瘤中较常见的良性肿瘤,占成人所有心脏良性肿瘤的 50%,94% 为单发,大约 75% 位于左心房,10% ~ 20% 位于右心房,其余平均发生于左右两个心室^[1]。发生于左心室的黏液瘤非常罕见,手术前的充分评估对于正确选择术式以及手术入路十分关键。

2.2 超声心动图可对心脏黏液瘤的部位、形态大小以及心脏相应改变作出准确的判断,是诊断心脏黏液瘤的首选方法^[2]。心脏磁共振成像可提供不同层面的心脏切面结构,能显示肿瘤毗邻的周围结构关系,并与其他心脏肿瘤相鉴别。对于生长位置不典型或者定性诊断存疑的心脏肿瘤,心脏磁共振成像是一项有效的、重要的检查^[3]。本例患者肿瘤位于左心室,术前选择心脏磁共振成像检查以进一步判断肿瘤位置、与周围关系并与其他心脏肿瘤进行鉴别,有助于术中心脏切口的选择。

2.3 心脏黏液瘤可引起心内梗阻,且瘤体易脱落,可导致周围动脉及脏器梗塞,所以一旦确诊,应尽快手术治疗^[4]。左心室黏液瘤手术切口可选择升主动脉根部-主动脉瓣入路、右房-房间隔-二尖瓣入路,具体病例则应根据肿瘤的位置、大小、蒂部附着处及其与毗邻结构的关系选择心脏切口,手术切口应暴露充分以便完整取出肿瘤,选择胸腔镜手术也是一

种安全有效的方法^[5,6]。本病例根据术前检查判断肿瘤位于左室流出道,选用右房-房间隔-二尖瓣入路难以完整暴露肿瘤,故采用升主动脉根部切口,术中显露佳,术中操作轻柔,无搬动、挤压心脏,肿瘤完整、彻底切除,切除瘤蒂及附着处周围部分正常组织,并用大量生理盐水反复冲洗心腔,避免了遗留肿瘤组织引起栓塞或种植转移。

参考文献

1 Lawrence H. Cohn. 成人心脏外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:1009.
2 甘 玲, 高云华, 刘伟超, 等. 经食管超声心动图与心肌超声造影在心脏黏液瘤中的临床价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(6):409-412.
3 陈晓荣, 舒锦尔, 潘勇浩, 等. 心脏粘液瘤的 MRI 表现特征[J]. 临床放射学杂志, 2017, 36(5):654-657.
4 林益民, 张 奕, 林 涌, 等. 心脏粘液瘤的临床分析和手术治疗[J]. 医药前沿, 2012, 2(3):123.
5 邓海青, 杜正隆, 凌 毅. 全胸腔镜心脏手术的并发症及防治分析[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(8):709-711.
6 贺 清, 俞世强, 徐学增, 等. 完全胸腔镜与正中开胸治疗心脏粘液瘤的病例对照研究[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016, 23(12):1142-1145.

[收稿日期 2019-07-03][本文编辑 刘京虹 韦所苏]

本文引用格式

罗金龙, 李香伟, 周一凡, 等. 经升主动脉根部切口切除左心室黏液瘤一例[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(7):723-724.