

稳定;对有急性肾功能不全倾向者尽早进行腹膜透析或血液透析。本组术后低心排量综合征发生率仅为 1.65% (2/121),与术前患者心肌功能减低和室壁瘤切除术后心肌顺应性降低有关。由心肌功能障碍导致的低心排,单纯药物治疗难以取得良好的效果,应尽早使用 IABP 治疗。IABP 是简便、有效的循环辅助形式,可增加冠脉血流量、改善心肌缺血缺氧状态和心脏功能,维持血流动力学平稳,为手术创造有利条件,可从根本改善患者的预后^[7,9]。本组术前有 6 例,术中与术后 13 例患者使用了 IABP,均较有效地改善了心功能和防止术后低心排综合征的发生。

参考文献

- 曹德生,王凤林,刘 鹏,等.非体外循环下冠状动脉搭桥术的临床体会[J].中国心血管病研究,2005,3(2):118-121.
- Bowles BJ, Lee JD, Dang CR, et al. Coronary artery bypass performed without the use of cardiopulmonary bypass is associated with reduced cerebral microemboli and improved clinical results [J]. Chest, 2001, 119(1): 25-30.
- 万 峰,陈 斌,江 龙.1198 例非体外循环冠状动脉旁路移植术的早期临床分析[J].中华胸心血管外科杂志,2003, 19(1): 61-81.
- Lee JD, Lee SJ, Tsushima WT, et al. Benefits of off-Pump bypass on neurologic and clinical morbidity: a prospective randomized trial [J]. Ann Thorac Surg, 2003, 76(1): 18-26.
- Meharwal ZS, Mishra YK, Kohli V, et al. Multivessel off-pump coronary artery bypass: analysis of 4953 cases [J]. Heart Surg Forum, 2003, 6(3): 153-159.
- 林 辉,温昭科,李香伟,等.非体外循环冠状动脉搭桥术的技术改进-先吻合桥血管近端的“顺行序贯式”吻合术[J].中国现代手术学杂志,2008, 12(4): 306-309.
- Meco M, Gramegna G, Yassini A, et al. Mortality and morbidity from intra-aortic balloon pumps, risk analysis [J]. J Cardiovasc Surg, 2002, 43(1): 17-23.
- Loubani M, Hickey MS, Sply TJ, et al. Residual atrial fibrillation and clinical consequences following postoperative supraventricular arrhythmias [J]. Int J Cardiol, 2000, 74(2-3): 125-132.
- 莫安胜,林 辉,王 风,等.急性心肌梗死合并心源性休克 47 例治疗和死亡原因分析[J].中华心血管病杂志,2008, 36(4): 297-299.

[收稿日期 2009-09-11][本文编辑 宋卓孙 吕文娟(见习)]

短篇论著

近视患者两种角膜地形图系统检测值的对比分析

李晓波, 刘伟民

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅基金项目(Z2006164)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院视光科, 广西视光中心

作者简介: 李晓波(1984-), 男, 大学本科, 高级验光师, 研究方向: 屈光不正患者的视力矫正。E-mail: 26113561xb@163.com

通讯作者: 刘伟民(1955-), 男, 硕士研究生学历, 主任医师, 研究方向: 弱视与视知觉学习。E-mail: lw3s@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨不同程度近视患者两种角膜地形图系统检测值差异。方法 抽取 2009-02-06 在广西视光中心就诊的 45 例近视患者, 其中男 25 例, 女 20 例; 年龄 18~39 岁, 屈光度 $-0.50 \sim -9.00$ DS(等效球镜); 采用 Bausch&Lomb 公司生产的 Orbscan-II z 角膜地形图系统和 Zeiss 公司生产的 Humphrey ALTAS 角膜地形图系统对所有患者进行检测, 收集每位患者的两种角膜地形图数据模拟 K 值(Sim K's)、角膜散光(Axis)、最大值(Max.)及最小值(Min.)。使用 SPSS13.0 统计软件采用配对 t 检验分别比较各检测值的差异。结果 两种角膜地形图系统检测值 Sim K's、Axis、Max.、Min. 均不相同, P 值分别为 0.037、0.004、0.072、0.000。Humphrey ALTAS 所得的陡峭 K(Max.)和平坦 K(Min.)及角膜散光轴向均大于 Orbscan-II z 的陡峭 K(Max.)和平坦 K(Min.)及角膜散光轴向(Axis), 而前者所测得的角膜散光度数即 Sim K's 值则小于 Orbscan-II z 角膜地形图系统的 Sim K's 值。结论 Humphrey ALTAS 和 Orbscan-II z 两种角膜地形图系统的一致性较好。

[关键词] 近视; 等效球镜; 角膜地形图

[中图分类号] R 778.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)12-1255-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.10

Comparing of two types of corneal topography system's outcome in myopes LI Xiao-bo, LIU Wei-min. Department of Visual Science and Optometry Center, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the differences of two types of corneal topography system's outcome in myopes. **Methods** Forty-five myopic out-patients (male 25, female 20) of Guangxi vision science and optometry center in Feb. 6, 2009, aged from nineteen to thirty-nine, and refractive power ranged from -0.50 to -9.00 diopters (spherical equivalent) were enrolled in this study. Orbscan-II z (Bausch-Lomb corp. made in USA) and Humphrey ALTAS (Zeiss corp. made in Germany) corneal topography system were used to capture each myopic corneal images, respectively. And anterior corneal surface indexes such as Sim K's, Axis, Max., Min. values were obtained in this study. Paired *t*-test were used to compare the differences of two corneal topography systems by SPSS 13.0 version software. **Results** Outcomes demonstrated that Sim K's, corneal astigmatism axis, Max., and Min. values were all different in this study. Paired *t*-test showed that *P* values were 0.037, 0.004, 0.072, 0.000, respectively. Max., Min. values and corneal astigmatism axis in Humphrey ALTAS were greater than those in Orbscan-II z corneal topography system. But Sim K's values in Humphrey ALTAS were less than that in Orbscan-II z corneal topography system. **Conclusion** Fine agreements were found in Sim K's, Axis, Max, and Min values between Orbscan-II z and Humphrey ALTAS corneal topography system.

[Key words] Myopia; Spherical equivalent; Corneal topography

近十几年来,准分子激光角膜屈光手术已发展成为屈光不正患者摘镜的首选术式,而严格的术前检查则是保障该类手术安全开展的前提和基础。但在临床工作中,不同的屈光手术中心可能会采用不同的角膜地形图系统进行角膜形态检测。为了明确不同角膜地形图系统的检测结果是否存在差异,我们选用了市场上最常用的两种角膜地形图(Orbscan-II z 和 Humphrey ALTAS 角膜地形图)系统进行检测,以比较和分析两者之间是否存在差异,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 抽取 2009-02-06 来广西视光中心就诊的 45 例近视患者,其中男 25 例,女 20 例;年龄 18~39 岁,屈光度 -0.50~-9.00DS(等效球镜)。所有患者均由高年资验光师完成医学验光。

1.2 检测设备与方法 运用 Orbscan-II z 角膜地形图系统(美国 Bausch&Lomb 公司)和 Humphrey ALTAS 角膜地形图系统(德国 Zeiss 公司)分别采集每位患者的角膜前表面参数 Sim K's、Axis、Max.、Min.,该过程由操作熟练的技师重复检查 3 次,选择最佳图像进行分析;所有患者两种角膜地形图图像采集以及相关数据提取工作均由一人完成,近视患者的验光由高年资验光师完成。

1.3 统计学方法 所有患者的屈光度数均以等效球镜形式换算,两种角膜地形图数据均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。使用 SPSS13.0 统计软件采用配对 *t* 检验比较两种设备所测得的 Sim K's、Axis、Max.、Min. 等四项数据的差异。*P* < 0.05 为差异有

统计学显著意义。

2 结果

近视患者的两种角膜地形图系统检测值均不相同,*P* 值分别为 0.037、0.004、0.072、0.000。仅 Max. 值无统计学差异(*P* > 0.05),其余均存在统计学差异(*P* < 0.05)。Orbscan-II z 角膜地形图系统的角膜前表面参数 Axis、Max.、Min. 数值均小于 Humphrey ALTAS 中的数值,但 Orbscan-II z 角膜地形图系统的 Sim K's 值略大于 Humphrey ALTAS 的 Sim K's 值。见表 1。

表 1 45 例近视患者的两种角膜地形图系统检测值的比较(*n* = 90 眼, $\bar{x} \pm s$)

角膜地形图系统	Sim K's	Axis	Max.	Min.
Orbscan-II z	1.17 ± 0.60	93.49 ± 30.67	44.23 ± 1.78	43.06 ± 1.58
Humphrey	1.12 ± 0.65	106.91 ± 34.95	44.32 ± 1.83	43.21 ± 1.62
<i>t</i>	2.116	-2.933	-1.822	-3.775
<i>P</i>	0.037	0.004	0.072*	0.000

注: *两种设备检测结果除最大曲率值无统计学差异(*P* > 0.05)外,其余均存在统计学差异(*P* < 0.05)

3 讨论

3.1 Orbscan-II z 角膜地形图系统 是一种功能全面的眼球生物学检测仪器,该系统运用裂隙光带扫描的原理对眼球进行生物学测量,能采集眼球的多个表面(如角膜前、后表面、虹膜前表面,晶体前表面等)的信息数据,能提供前后表面的高度图、平均曲率图、散光图、轴向图、切线图、Snell 图、厚度图、前

房深度,有全面的统计功能,具有简便、快捷、安全、无创等诸多优点^[1]。Humphrey ALTAS 角膜地形图系统则是完全基于 Placido 盘投射至角膜前表面的反射影像而设计,仅能反映角膜前表面的信息。而两者在近视患者角膜前表面检测结果的一致性方面鲜见文献报道^[2]。故本研究对这两种角膜地形图的检测结果进行了比较。

3.2 Sim K's 值即模拟角膜镜读数,是通过分析角膜中央 3~4 mm 区的角膜形态而得来,系最大子午线上屈光度在第 6、7、8 环上的平均值,并显示据此子午线上垂直方向的同样 3 环平均值,同时标出所在轴向。临床上用于近视眼激光切削量及人工晶体的计算。在本研究中发现,Humphrey ALTAS 所得的陡峭 K(Max.) 和平坦 K(Min.) 及角膜散光轴向(Axis)均大于 Orbscan-II z 的陡峭 K(Max.) 和平坦

K(Min.) 及角膜散光轴向(Axis),而前者所测得的角膜散光度数即 Sim K's 值则小于 Orbscan-II z 角膜地形图系统的 Sim K's 值。但由于这两种系统所测得的角膜散光轴向平均值的差值 $\Delta \text{Axis} \leq 15$,且角膜散光度数平均值的差值 $\Delta \text{Sim K's} \leq 0.05$,均为临床可接受的范围。

综上所述,本研究揭示 Humphrey ALTAS 和 Orbscan-II z 这两种角膜地形图系统检测结果的一致性都较好,都可在临床上互相参考。

参考文献

- 1 刘伟民,赵武校. 近视患者角膜前表面非球面性分析[J]. 广西医学,2009,31(3):344-246.
 - 2 朱乐如,查 屹,施明光. 两种角膜地形图系统测量正视儿童角膜的比较[J]. 眼视光学杂志,2007,9(2):120-123.
- [收稿日期 2009-06-24][本文编辑 宋卓孙 覃柯滔]

短篇论著

髂内动脉-前列腺动脉化疗栓塞治疗晚期前列腺癌

黄恒海, 薛元领, 黄志红, 郑康唐

基金项目: 广西壮族自治区梧州市基金项目(合同编号:200501044)

作者单位: 543001 广西,梧州市工人医院泌尿外科

作者简介: 黄恒海(1971-),男,大学本科,主治医师,研究方向:泌尿系肿瘤。E-mail:wzhhh1971@163.com

【摘要】 目的 探讨经髂内动脉-前列腺动脉化疗栓塞晚期前列腺癌的疗效。方法 对 22 例晚期前列腺癌患者其中 C1 期 5 例,C2 期 7 例,D1 期 8 例,D2 期 2 例,共行 25 次介入治疗。所用药物剂量分别是:卡铂 400 mg,丝裂霉素 20 mg,表阿霉素 50 mg,长春新碱 1 mg;栓塞剂选用明胶海绵和碘甘油。结果 22 例患者自治疗后第 1 周,病人均出现前列腺质地变软和体积缩小;第 2~3 周后体积缩小 20%~40%;3 例术后有神经合并症;1 例臀部皮肤组织缺血坏死;8 例于化疗栓塞 2~3 周后行经尿道前列腺汽化电切术。随访 5~36 个月,尿流率明显改善,残余尿量减少或消失。结论 经导管双侧髂内动脉超选择(前列腺动脉)化疗栓塞治疗晚期前列腺癌疗效肯定,为综合治疗晚期前列腺癌增加了新的治疗手段,尤其是对非雄性激素依赖性前列腺癌或内分泌治疗无效者更有意义。

【关键词】 前列腺癌; 介入性化疗; 栓塞; 髂内动脉-前列腺动脉

【中图分类号】 R 737.25 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)12-1257-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.11

Intra-iliac arterial prostatic arterial chemo-embolization in the treatment of advanced prostate cancer

HUANG Heng-hai, XUE Yuan-ling, HUANG Zhi-hong, et al. Department of Urology, Wuzhou Workers Hospital, Guangxi 543001, China

【Abstract】 Objective To study the effect of trans-intra-iliac arterial prostatic arterial chemo-embolization in