

闷、气急症状有所好转,但并不能排除用大剂量激素+环磷酰胺方案控制病情活动后使其症状缓解,Hanta 等^[6]研究西地那非 25 mg,2 次/d,1 个月后发现对 SLE-PAH 并未有明显疗效^[6]。而目前研究发现静脉滴注环磷酰胺(intravenous cyclophosphamide, IVCYC)可有效降低 SLE-PAH 的肺动脉压^[7,8],本例患者在应用 IVCYC 时控制了原发病,缓解了患者的症状但并未降低 PAH,可能与以下因素有关:(1)CTX 一次用量不足未达到累计剂量;(2)由于 SLE 继发了干燥综合征后使得 PAH 更难于控制。

2.3 PAH 在 SLE 及其他结缔组织病中不仅决定着疾病预后因素,而且造成患者严重并发症。从本例患者的诊治情况看,PAH 发生在 SLE 继发干燥综合征的患者并不多见,目前随着 SLE 生存期的延长,加上免疫抑制剂的应用和感染并发症的有效控制,PAH 可能成为导致死亡率增高的重要原因。据此,临床医生对于以 PAH 为首发的患者,在排除其他原因后,心电图、心脏彩超、肺功能检查必不可少,右心导管检查和 6 分钟步行距离试验是确诊 PAH 的可靠标准,尽管后者在许多医院并未开展。另外同样重要的是及时查 ANA、ENA 谱,ANA+抗 ds-DNA 滴度(间接免疫荧光法),免疫球蛋白、C3、C4,防止早期不典型 SLE 的临床漏诊。

2.4 有研究发现 SLE-PAH 的患者 2 年内病死率超过 50%,Chung 等^[9]曾对 SLE-PAH 和原发性肺动脉高压的预后分析表明前者预后更差。SLE-PAH 患者病情较重、预后欠佳、病死率高,而以 PAH 为首发的 SLE 临床表现大多表现轻微、无症状或者被掩盖^[9],这些症状的无特异性导致临床的误诊^[10]。

参考文献

- 1 Cheng TO. Pulmonary hypertension in systemic lupus erythematosus [J]. Mayo Clin Proc, 1999, 74(8):845.

- 2 Molina J, Lucero E, Luluaga S, et al. Systemic lupus erythematosus-associated pulmonary hypertension: good outcome following sildenafil therapy[J]. Lupus, 2003, 12(4):321-323.
- 3 Li EK, Tam LS. Pulmonary hypertension in systemic lupus erythematosus: clinical association and survival in 18 patients[J]. J Rheumatol, 1999, 26(9):1923-1929.
- 4 Mukerjee D, Yap LB, Ong V, et al. The myth of pulmonary Raynaud's phenomenon: the contribution of pulmonary arterial vasospasm in patients with systemic sclerosis related pulmonary arterial hypertension[J]. Ann Rheum Dis, 2004, 63(12):1627-1631.
- 5 Huisman AM, Vreugdenhil SA, Van Paassen HC, et al. Treatment of pulmonary arterial hypertension[J]. N Engl J Med, 2005, 352(3):308-309.
- 6 Hanta I, Demir M, Akpınar O, et al. Is sildenafil effective in secondary pulmonary hypertension due to systemic lupus erythematosus? A case report[J]. Clin Rheumatol, 2005, 24(6):671-672.
- 7 Gonzalez-Lopez L, Cardona-Munoz EG, Celis A, et al. Therapy with intermittent pulse cyclophosphamide for pulmonary hypertension associated with systemic lupus erythematosus[J]. Lupus, 2004, 13(2):105-112.
- 8 Tanaka E, Harigai M, Tanaka M, et al. Pulmonary hypertension in systemic lupus erythematosus: evaluation of clinical characteristics and response to immunosuppressive treatment [J]. J Rheumatol, 2002, 29(2):282-287.
- 9 Chung SM, Lee CK, Lee EV, et al. Clinical aspects of pulmonary hypertension in patients with systemic lupus erythematosus and in patients with idiopathic pulmonary arterial hypertension[J]. Clin Rheumatol, 2006, 25(6):866-872.
- 10 Pope J. An update in pulmonary hypertension in systemic lupus erythematosus-do we need to know about it? [J]. Lupus, 2008, 17(4):274-277.

[收稿日期 2010-04-20][本文编辑 谭毅 吕文娟(见习)]

普罗帕酮与胺碘酮合用治疗预激综合征并严重心力衰竭 1 例的 10 年随访观察

· 病例报告 ·

廖晓明, 廖进宝

作者单位: 362400 福建,安溪县人民医院

作者简介: 廖晓明(1974-),男,大学本科,学士,主治医师,研究方向:心血管和神经内科疾病诊治。E-mail:LXM2502@163.com

[关键词] 普罗帕酮; 胺碘酮; 预激综合征; 心力衰竭

[中图分类号] R 541.6 [文章编号] 1674-3806(2010)08-0779-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.34

1 病例介绍

患者女,47 岁,因劳累心悸,气喘 2 年,加重 10 d 于 1997-09-04 入院。查体:T 36.3℃,HR 196 次/min,R 26 次/

min,BP 110/70 mmHg。二尖瓣面容,呼吸困难,唇绀,颈静脉怒张。心尖搏动弥散,心浊音界向两侧扩大。房颤律,心尖部闻及隆隆样舒张期杂音和Ⅲ/6 级吹风样杂音。双肺呼吸

音粗糙,未闻及啰音。腹软,肝肋下 3 cm,轻压痛,肝颈返流(+),脾未及,双下肢无水肿。心电图示预激伴极快速型房颤,左房室大。胸片示心影向两侧扩大,肺动脉段膨出,心胸比率 0.65,两肺纹理粗乱。超声心动图示二尖瓣狭窄、闭锁不全,以狭窄为主,瘀血性肝肿大。诊断:风心病,二尖瓣狭窄与关闭不全,左心大,预激综合征伴极快速型房颤,心功能Ⅳ级。给吸氧、静滴多巴酚丁胺 40 mg,呋塞米 20 mg。口服胺碘酮 0.2 g,3 次/d,卡托普利 12.5 mg,3 次/d,第 5 天复律,病情稳定出院治疗,心功能复至Ⅱ级。患者自 1997-09-29~2000 年间曾因发热、感冒、过早停药及未能按医嘱服药而诱发预激伴极快速型房颤而致严重心力衰竭 5 次住院治疗。最后一次住院是 2000-03-01,查体 HR 200 次/min, BP 110/60 mmHg,心电图示预激伴极快速型房颤,静滴多巴酚丁胺 40 mg,静注普罗帕酮 70 mg,继口服 150 mg,3 次/d,胺碘酮 0.2 g,1 次/d 及洛汀新、螺内酯、氢氯噻嗪和阿司匹林等药,第 2 天心电图检查示房颤律,正常 QRS 波。出院续服上药,半年后心功能Ⅱ级,改普罗帕酮 100 mg,3 次/d,胺碘酮 0.1 g,1 次/d,1 年后心功能Ⅰ级,改普罗帕酮 50 mg,3 次/d,余药同前续服至今 10 年,多次心电图检查均为正常 QRS 波。

2 讨论

本例由于预激伴快速型房颤而致严重心力衰竭,故治疗的重点在于如何阻断旁路,减慢过快心室率和恢复窦律,从而改善心功能。普罗帕酮可阻断旁路双向传导,也可单向阻断旁路逆传;胺碘酮有减慢房室旁路传导,延长旁路前向和逆向有效不应期。本例重用普罗帕酮,辅以小剂量胺碘酮,达到有效而持久阻断旁路,预防预激综合征复发,恢复心功能的目的。文献^[1-2]指出有器质性心脏病的房颤者和严重心衰者忌用或慎用普罗帕酮,因其可增高病死率。而本例由于合理应用普罗帕酮和胺碘酮以及综合治疗,使严重心衰获得控制,且心功能恢复至Ⅰ级稳定达 10 年之久,值得探讨。

参考文献

- 1 中华医学会心血管病分会,中国生物医学工程学会心脏起搏与心电生理分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心脏起搏与心电生理杂志编辑委员会.室上性快速心律失常治疗指南[J].中华心血管病杂志,2005,33(1):2-15.
 - 2 陈国伟,柳 梭.普罗帕酮在抗快速心律失常的应用原则及经验[J].中国实用内科杂志,1999,19(9):518-519.
- [收稿日期 2010-04-01][本文编辑 刘京虹 韦 颖(见习)]

护理研讨

临床护理路径在卵巢癌围手术期护理中的应用

杨晖霞

作者单位:422400 湖南,武冈市人民医院

作者简介:杨晖霞(1972-),女,本科,主管护师,研究方向:妇产科学。E-mail:492764312@qq.com

[摘要] **目的** 观察临床护理路径在卵巢癌围手术期护理中的应用效果。**方法** 将 80 例卵巢癌患者随机分为实验组和对照组各 40 例,实验组采用临床护理路径进行护理,对照组按常规护理,比较两组焦虑情绪发生率及术后卧床时间、住院天数及患者自身满意度。**结果** 两组焦虑程度、卧床时间、住院天数、患者自身满意度等方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于卵巢癌患者围手术期护理,可有效提高护理质量及患者满意度。

[关键词] 临床护理路径; 卵巢癌; 围手术期; 护理

[中图分类号] R 737.31 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0780-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.35

Application of pathway of clinical nursing care in perioperative nursing care of the ovarian carcinoma YANG Hui-xia. Wugang People's Hospital, Human 422400, China

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of pathway of clinical nursing care in perioperative nursing care of the patients with ovarian carcinoma. **Methods** Eighty patients with ovarian carcinoma were randomly divided into experiment group ($n=40$) and control group ($n=40$), patients were given nursing care in the light of the pathway of clinical nursing care in the experiment group while routine nursing care was given in the control group, the occurrence of anxiety, the duration in bed, duration of hospitalization and satisfaction of patients were compared. **Results** The significant difference was found in the comparison of occurrence of anxiety, the duration in bed, duration