

外科治疗缩窄性心包炎 62 例分析

何家贤

作者单位: 543000 广西,梧州市红十字会医院外科

作者简介: 何家贤(1973-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心胸外科疾病诊治。E-mail: ab880868@126.com

[摘要] **目的** 探讨外科方法治疗缩窄性心包炎的效果。**方法** 对 62 例缩窄性心包炎患者在全麻插管下进行胸前正中切口劈骨入路心包剥离术,均选择胸骨正中作为切口,从粘连最轻的部位入手,切除范围为两侧达膈神经,左、右心室面,上至大血管根部、下至膈面。**结果** 心包检查发现化脓性 4 例,慢性炎症伴纤维组织增生 12 例,结核性 46 例,术中无死亡病例,1 年随访无并发症发生。**结论** 在进行手术时应先左后右,彻底切除心包,做好术前后处理,预防术后的低心排出量综合征,加快恢复速度。

[关键词] 缩窄性心包炎; 外科治疗; 分析

[中图分类号] R 654 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0962-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.24

Analysis on surgical treatment of 62 patients with constrictive pericarditis HE Jia-xian. Department of Surgery, Wuzhou Red Cross Hospital, Guangxi 543000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of surgical treatment of constrictive pericarditis. **Methods** Sixty-two patients underwent pericardiectomy under the condition of general anesthesia and endotracheal intubation starting with lightest parts of adhesion. The operation was performed through median sternotomy incision. The resection range was that two sides were phrenic nerve and surface of left and right ventricles, the upper border was the root of large vessels and the inferior border was diaphragmatic surface. **Results** Detection of pericardium showed purulent pericarditis in 4 patients, chronic inflammation with fibrous tissue proliferation in 12 patients, tuberculous pericarditis in 46 patients. No patient died in our groups and one years of follow-up without complication. **Conclusion** The pericardiectomy should be operated from the left side of heart to the right side, and from the effluent way to the influent way. Careful perioperative management is also necessary. These measures will play important roles for prevention of low cardiac output syndrome and accelerate the speed of recovery.

[Key words] Constrictive pericarditis; Surgical treatment; Analysis

缩窄性心包炎产生的原因主要是由于急性心包炎未得到治疗或治愈,从而使心包膜变厚,或者心包壁层或纤维层间皮质因炎症导致变厚,从而对心室舒张产生限制引发病症^[1]。目前治疗缩窄性心包炎唯一有效的方法是外科手术松解。2005-03 ~ 2011-10 我科采用外科方法治疗缩窄性心包炎 62 例,取得满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2005-03 ~ 2011-10 我院收治的缩窄性心包炎患者 62 例,其中男 42 例,女 20 例;年龄 18 ~ 45 岁,平均 32 岁;病程 1 ~ 10 年,平均 3 年。就诊的主要原因:出现不同程度的胸腹水、肝脾肿大、纳差、腹胀、气急、乏力、心悸等症状,其中心尖搏动减弱 33 例,消失 29 例。心功能 II 级 11 例,III

级 46 例,IV 级 5 例。下肢水肿 18 例,右侧胸腔积液 6 例,脉压 < 20 mmHg 38 例。术前中心静脉压为 (23.4 ± 4.6) cmH₂O。心电图检查有不同程度的心房纤颤、低电压与心肌损伤 7 例,X 线检测有钙化影 21 例,超声心动图示心包在一定程度上变厚、心室搏动变弱、心室容量减小等。

1.2 诊断方法 患者出现肘静脉压明显增高、颈静脉怒张、肝肿大及腹水等体征,却无明显的心瓣膜杂音或心脏扩大现象时即有可能是缩窄性心包炎。若患者曾患有急性心包炎,下肢水肿、脉压变小、心包叩击音,心电图与 X 线检查有心包钙化的现象,超声心动图示心室活动受限与心包变厚等情况,即可进行确诊^[2]。缩窄性心包炎患者要与限制性心脏病、心力衰竭等疾病区别,同时注意对大循环淤血的

鉴别诊断,以免误诊。本组采用核磁共振(MRT)与CT检查诊断26例,采用超声心动图、CT、X线胸片以及综合临床表现进行诊断30例,采用单一方式诊断6例。经过检查后决定实施胸前正中切口劈骨入路心包剥离术。

1.3 手术方法 手术开始之前使用气管插管对患者实施全身麻醉,并在上腔静脉压放置颈内静脉测压管对其进行监测,然后实施前正中切口劈骨入路心包剥离术^[3]。手术的剥离顺序由左至右、先流出后流入,首先从左心室流出道之前出现钙化程度最小处开始手术,直至左室的心尖部后,待室面彻底松解后再转至右室,将位于纤维板以及心肌之间的钝性以及锐性进行切除心包、剥离。心包剥离两侧是指左右两侧神经之前,心包剥离的上端剥离应到达主、肺动脉血管的根部,下端则至心隔面。

2 结果

本组62例术中切除的心包检查发现化脓性4例,慢性炎症伴纤维组织增生12例,结核性46例。心包腔内积液(50~250 ml)26例。心包出现干酪样物28例。心外膜跟增厚的的心包粘连紧密,房室环处与左心房、室产生钙化斑15例。术后病情显著好转出院53例,好转出院9例,无死亡病例。采用电话及登门拜访形式对患者进行1年随访,均恢复良好,无并发症发生。

3 讨论

3.1 病因 经相关研究分析,引起缩窄性心包炎的主要原因是各种心包疾病,至于病因目前并没有明确的结论。通常是继发在急性心包炎中,常见病因为心包结核性感染。缩窄性心包炎的其他病因还包括非特异性与化脓性心包炎的诱发,肿瘤患者也易因肿瘤入侵心包从而引发缩窄性心包炎^[4]。此外,像类风湿性关节炎与心包受到外部损伤后的病人也有可能引发缩窄性心包炎。

3.2 术前准备 在确诊缩窄性心包炎后,患者应及时进行手术治疗,以免产生肝肾功能不全与心肌萎缩等问题,引起心功能进一步恶化。缩窄性心包炎患者的情况一般都比较差,且病程愈长治疗的效果也愈差,所以在进行手术前应给患者补充维生素与蛋白质。术前还可对腹膜腔与胸膜腔的积液进行抽取,改善患者的循环与呼吸功能。如患者术前伴有结核活动情况还需进行抗结核治疗,直到结核活动消失恢复正常后再进行手术。若抗结核治疗时出现心脏压迫情况发展迅速,可选择在抗结核的情况下对患者进行手术。

3.3 术中注意事项 在进行心包切除术时,应根据患者的各种情况确定切除的范围,尽量待心包松解后进行切除,左侧在心尖游离静脉,松解心包中的静脉,右侧将心包中的静脉解除。因房间沟有压迫情况,上可反折大血管心包,下可至心包膈面与下腔静脉。在进行剥离手术时,应遵循先左后右的顺序,在流出道后再流入道,可防止在手术中出现低心排出量综合征。在对心包进行松解与麻醉后,心排量减少,血压随之降低,心脏会出现暂停情况,所以麻醉的过程亦需谨慎。左心在进行松解后,心率随之变快,手术进度应适当减慢;右心面在剥离后,需对利尿药与血管扩张剂的用量减少,以免心脏负荷过重。在上下腔静脉放置测压管,可对手术效果进行动态观察,如静脉压下降结果较好,即表明心包松解切除范围合适,相反则需扩大松解切除范围。若发现心包扩大切除范围而中心静脉压未继续下降,则需要考虑患者心肌功能过差,心肌萎缩严重,应停止剥离心包。心肌粘连紧密与心包钙化情况严重的患者,手术时应沿着心包钙化结节进行剥离,防止出现心肌损伤与出血现象。

3.4 术后处理 患者术后应对尿量、中心静脉压、血压、心电图与心率进行监测,在使用多巴酚丁胺或洋地黄类药物时需按常规用量^[5]。患者在术后第1天进行输液时主要补充胶体液,晶体液可少输或不输。患者在长期使用利尿剂后,术后易发生电解质紊乱现象,特别是低钾血症,针对较为严重的患者可选择心电监护下滴入高浓度钾液。患者若有心律失常现象一般是与伤口疼痛、手术创伤、电解质紊乱、缺氧等因素有关,可查找出原因后进行治疗。病程较长的患者可能出现心房纤颤症状,即便是术后该症状也不一定会消失,对患者术后的恢复产生不良影响。缩窄性心包炎患者在术后较为常见的并发症主要是低心排出量综合征,引发的因素包括心肌萎缩变性严重、切除心包不彻底及心室扩张过度等,需对患者的具体引发因素进行相应处理。

综上所述,对患者的手术时机与术前治疗措施进行合理把握控制,既可提高手术成功率,又可减少术后并发症的发生,而治疗的关键点则是在手术中需遵循心包切除的顺序及注意把握切除的程度。

参考文献

- 1 王世杰,谢延坤.缩窄性心包炎68例外科治疗分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(7):1677.
- 2 洪琦.外科治疗慢性缩窄性心包炎51例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(33):8206-8207.

- 3 安卓翌,王 静,张国报. 缩窄性心包炎 26 例外科治疗分析[J]. 慢性病学杂志,2010,12(12):1707.
- 4 郑少忆,朱 平,庄 建,等. 外科治疗缩窄性心包炎 128 例[J]. 南方医科大学学报,2010,30(3):535-537.
- 5 宋宏宇. 浅谈手术治疗慢性缩窄性心包炎[J]. 中国实用医药,2011,6(5):77-78.
- [收稿日期 2012-04-23][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

乳腺癌 206 例二维超声图像特征分析

陈丽莉

作者单位: 545006 广西,柳州市肿瘤医院功能科

作者简介: 陈丽莉(1959-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:腹部疾病的超声诊断。E-mail:cll1958@163.com

[摘要] 目的 探讨乳腺癌的二维超声图像表现,旨在提高乳腺癌的诊断符合率。方法 对 206 例乳腺癌的二维超声图像表现(肿块大小、形态、边界、包膜、纵横比、内部及后方回声、有无钙化等)进行回顾性分析。结果 乳腺癌的二维超声图像表现有一定的特征性,二维超声对声像表现典型的乳腺癌大多能做出正确的诊断,其诊断符合率为 86%,误诊率为 4%,未定性率为 10%。结论 二维超声图像特征对乳腺癌具有重要的诊断价值,但仍存在一定的局限性。

[关键词] 乳腺癌; 二维超声图像; 诊断价值

[中图分类号] R 737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)10-0964-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.25

Analysis on the features of two-dimensional ultrasonic image in 206 cases of breast cancer CHEN Li-li. Department of Function, Liuzhou Cancer Hospital, Guangxi 545006, China

[Abstract] **Objective** To explore the characteristics of two-dimensional ultrasonic image of breast cancer, in order to improve the accuracy rate of breast cancer diagnosis. **Methods** Two-dimensional ultrasonic images of 206 breast cancer cases were retrospectively analyzed with the focuses on the tumor size, shape, margin, capsule, inner and posterior echo, condition of calcification and so on. **Results** Breast cancer's manifestation on two-dimensional ultrasonic image was characteristic in a certain extent. For most of the breast cancer cases that have typical ultrasonic images, ultrasonic images can lead to correct diagnosis with an accuracy rate of 86%, misdiagnosis rate of 4%, and uncertain rate of 10%. **Conclusion** Two-dimensional ultrasonic image has important value in diagnosing breast cancer, but it still has some limitations.

[Key words] Breast cancer; Two-dimensional ultrasonic image; Diagnostic value

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤,能否早期诊断,直接关系到患者的治疗和预后,具有十分重要的意义。二维超声是乳腺癌的首选检查方法^[1],既往文献对乳腺癌二维超声图像表现虽有较多的报道,但结果不尽相同。为了进一步认识乳腺癌的二维超声图像表现,提高诊断符合率,本文对 206 例乳腺癌的二维声像图表现进行回顾性总结分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 206 例女性乳腺癌患者来源于我院 2004-01-2010-12 的门诊及住院病人,年龄 39~

78 岁,平均 51 岁。病程 7 d~1 年。因触及无痛性乳房肿块而到我院就诊。术前行超声检查,术后均经手术病理检查证实。

1.2 方法 患者取仰卧位,采用直接探查法,在乳腺各个象限作纵横交叉扫查,观察肿块的大小、形态、边界、包膜、纵横比、内部及后方回声、有无钙化等。所用仪器为百胜 Megas GPX 及飞利浦 HD11XE 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率为 3~12 MHz。

2 结果

2.1 病理与超声诊断结果 206 例乳腺癌肿块最小 4 mm×9 mm,最大 100 mm×138 mm;其中经病