

- [2] 勾俊龙, 毛群, 刑复明, 等. 立体定向治疗高血压脑出血 60 例临床分析[J]. 中华神经外科杂志, 2003, 19(2): 149~150.
- [3] Wagner KR, Xi G, Hua Y, et al. Early metabolic alterations in edematous perihematomal brain regions following experimental intracerebral hemorrhage[J]. *J Neurosurg*, 1998, 88(6): 1058~1065.
- [4] Lee KR, Kawai N, Kim S, et al. Mechanisms of edema formation after intracerebral hemorrhage: Effects of thrombin on cerebral blood flow, blood-brain barrier permeability, and cell survival in a rat model[J]. *J Neurosurg*, 1997, 86(2): 272~278.

- [5] Xi G, Wagner KR, Keep RF, et al. Role of blood clot formation on early edema development after experimental intracerebral hemorrhage[J]. *Stroke*, 1998, 29(12): 2580~2586.
- [6] Zuccarello M, Brött T, Derex L, et al. Early surgical treatment for supratentorial intracerebral hemorrhage[J]. *Stroke*, 1999, 30(9): 1833~1839.
- [7] Kazui S, Naritomi H, Yamamoto H, et al. Enlargement of spontaneous intracerebral hemorrhage: Incidence and time course[J]. *Stroke*, 1996, 27(10): 1783~1787.

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0454-02

·临床医学·

卡维地洛治疗扩张型心肌病 15 例疗效观察

刘正东, 江照明

[关键词] 心肌病, 扩张型; 卡维地洛

[中国图书资料分类法分类号] R 542.2 [文献标识码] B

扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)是以心室扩大、心脏收缩功能减退为特征的心肌疾患,本病尚缺乏特异性治疗方法,目前内科治疗仍以控制心力衰竭为主。卡维地洛可显著改善 DCM 的症状,增加左室射血分数(LVEF),提高运动耐量,降低病死率和住院率。2001年6月~2004年6月,我们对 15 例口服卡维地洛治疗扩张型心肌病患者进行门诊随访,现将其临床疗效作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按 WHO 1980 诊断标准,选择 15 例 DCM 患者,其中 2 例有病毒性心肌炎。男 12 例,女 3 例;年龄 35~56 岁。病程 6 个月~1 年。有室性期前收缩 8 例,室内传导阻滞 10 例,心房颤动 2 例。按 NYHA 心功能分级,II 级 7 例,III 级 8 例。

1.2 入选标准 (1)心率 ≥ 65 次/分,收缩压 ≥ 95 mmHg,舒张压 ≥ 65 mmHg。(2)超声心动检查时间距入选时不超过 1 个月,心脏射血分数(EF%) $\leq 40\%$ 。(3)心衰基本稳定,同时口服地高辛、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、利尿剂和

硝酸酯类等维持病情平稳者。

1.3 治疗方法 卡维地洛 2.5 mg,每天 2 次,如耐受性良好,1 周后增至 5 mg,每天 2 次,以后每 2 周倍增,维持剂量 20 mg,每天 2 次。

1.4 观察指标 患者每 2 周门诊随访 1 次,观察患者症状、超声心动图左室舒张末内径(LVDD)、LVEF、心率、血压以及运动耐量。以下情况终止用药:对卡维地洛过敏,收缩压 < 90 mmHg,静息心率 < 55 次/分,心衰明显加重,治疗过程中出现肝、肾功能严重损害。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

NYHA 分级有明显改善,治疗前心功能 II 级者 8 例,III 级者 7 例;治疗后心功能 I 级 9 例,II 级 5 例,III 级 1 例。左室收缩功能、心率、血压和运动耐量的变化见表 1。患者无 1 例因不良反应而停药,用药期间体位性低血压 1 例,头晕乏力者 3 例,均发生在服药第 1 周,无需特殊处理。

表 1 治疗前后患者心脏左室功能等变化比较($n=15$; $\bar{x} \pm s$)

观察时间	LVEF	LVDD	心率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	运动耐量(m)
治疗前	33.5 \pm 5.5	64.4 \pm 0.65	109.5 \pm 13.5	118.5 \pm 16.5	77.1 \pm 10.9	245.62 \pm 20.49
治疗后	45.5 \pm 4.5	60.2 \pm 0.72	99.5 \pm 12.5	117.5 \pm 13.5	74.1 \pm 8.9	375.26 \pm 23.18
$\bar{d} \pm s_d$	12.0 \pm 3.0	-4.2 \pm 0.45	-10.0 \pm 4.3	-1.0 \pm 6.1	-3.0 \pm 1.4	129.64 \pm 10.00
<i>t</i>	15.49	36.15	9.01	0.63	8.30	50.21
<i>P</i>	< 0.01	< 0.01	< 0.01	> 0.05	< 0.01	< 0.01

3 讨论

扩张型心肌病发病原因不明,常伴心律失常,病死率较高。近 10 余年来,发病呈增长趋势,男性多于女性,平均发病年龄约 40 岁。治疗目标是有效的控制心力衰竭和心律失常,缓解免疫介导的心肌损害,提高扩张型心肌病患者的生活质量和生存率。药物治疗仍以强心、ACEI、利尿剂和硝酸

酯类为主。地尔硫卓治疗扩张型心肌病安全有效,适合该病的早期治疗^[1]。沈哲^[2]采用氯沙坦治疗特发型扩张型心肌病远期疗效较好。樊朝美等^[3]曾用重组人生长激素治疗扩张型心肌病具有一定的疗效,但仍缺乏大规模、随机、双盲、安慰剂对照的临床试验。卡维地洛是一种具有血管扩张作用的 β 受体阻滞剂。其对 α_1 、 β_1 和 β_2 受体的阻滞作用,主要为扩张阻力血管,减轻心肌后负荷,对抗肾上腺素和去甲肾上腺素,减慢心率,降低心肌氧耗。同时,卡维地洛直接消除氧自由基,抑制低密度脂蛋白(LDL)过氧化,保护内源性抗氧化系统,抑制炎症细胞浸润,抑制心肌重塑和细胞凋亡等^[4,5]。

本组 15 例口服卡维地洛治疗 DCM 患者,经 6 个月门诊

[收稿日期] 2005-03-22

[作者单位] 安徽省安阳市人民医院重症监护治疗病房,237000

[作者简介] 刘正东(1966-),男,安徽霍山县人,主治医师。

随访,治疗后患者的 LVEF、LVDD、心率、舒张压和运动耐量均较治疗前有显著改变($P < 0.01$),收缩压有下降趋势,但差异无显著性($P > 0.05$),因此卡维地洛能使患者的临床症状、心功能分级改善,在超声心动图中表现为射血分数明显增加,左心室收缩末内径缩小,能够明显降低心率,减少心肌氧耗,对收缩压、舒张压均有下降趋势,能显著提高患者运动耐量,提高生存质量,降低病死率,无严重临床副作用,改善了扩张型心肌病的预后,是治疗扩张型心肌病的一种安全、有效的方法。

[参 考 文 献]

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0455-01

· 临床医学 ·

残留卵巢综合征 10 例分析

韩德会

[关键词] 卵巢疾病; 残留卵巢综合征; 子宫切除术; 复方炔诺酮

[中国图书资料分类法分类号] R 711.75 [文献标识码] B

残留卵巢综合征(residual ovary syndrome, ROS),即因良性子宫病变行全子宫或次全子宫切除时保留一侧或者两侧卵巢,术后极少数患者出现持续性卵巢增大、盆腔疼痛、性交痛等一系列征候群。该病发病率虽低,但是容易被临床医师忽视或误诊误治,甚至引起不必要的医疗纠纷。本文对 ROS 的诊断、预防及治疗作一探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料 2000~2004 年在我院门诊及病房治疗的 ROS 10 例,年龄 36~52 岁。全子宫切除术 8 例,次全子宫切除术 2 例。手术指征:子宫肌瘤 5 例,子宫腺肌症 4 例(合并卵巢巧克力囊肿者 3 例),功能失调性子宫出血 1 例。10 例中保留双侧附件者 7 例,一侧附件切除者 3 例。10 例中 3 例术前曾有盆腔手术史(1 例卵巢良性肿瘤切除术,1 例剖宫产术,1 例阑尾切除术),子宫切除时发现盆腔粘连者 5 例。发病时间为术后 3~18 个月。

1.2 临床表现 7 例有盆腔疼痛、下腹不适等症状,1 例性交痛明显,2 例无明显症状,术后 3 个月随访时 B 超检查发现盆腔包块。10 例均经 B 超检查,包块大小 3~10.5 cm。其中 1 例包块直径仅 3 cm,但盆腔疼痛程度较重。临床观察患者疼痛的程度与包块的大小无明显相关性,10 例中有 6 例曾行抗感染治疗,无明显疗效。

1.3 临床诊治 根据手术病史、临床表现、妇科检查及 B 超等辅助检查可诊断 ROS。本组 10 例 ROS 患者,6 例包块直径 < 5 cm 者给予口服避孕药(避孕 1 号,1 片,每天 1 次,共 8 周)。

1.4 结果 5 例临床症状明显改善且包块明显缩小,1 例无效且包块较前增大,予以手术治疗;其中 3 例包块直径 > 5 cm,不愿保守治疗,行手术切除;1 例失访。4 例再次手术时发现包块均位于阴道残端一侧,与残端粘连,3 例为囊性,1 例为囊实性,包块与周围粘连,输卵管增粗异形,卵巢外形不能辨认,行包块切除术,切除时因包块与周围粘连,分离粘连致囊壁破裂,见囊液为淡黄色或淡褐色液体。病理检查:

- [1] 廖玉华,涂源淑,张金枝,地尔硫䓬治疗扩张型心肌病多中心临床试验 221 例总结报告[J]. 临床心血管病杂志,1997,13(4): 205~208.
- [2] 沈哲. 氯沙坦治疗特发性扩张型心肌病疗效观察[J]. 实用临床医药杂志,2004,8(5): 84.
- [3] 樊朝美,黄洁,陶萍,等. 重组人生长激素治疗扩张型心肌病的初步研究[J]. 中华心血管病杂志,2000,28(2): 111~113.
- [4] 杨惠娣,王平全. 卡维地洛的药理学、药效学及临床应用[J]. 中国药房,2000,11(4): 186~187.
- [5] 杨继红. 卡维地洛的扩张血管和抗氧化作用[J]. 医学研究生学报,2001,14(3): 265~267.

2 例为卵巢黄体出血及滤泡囊肿,囊壁内衬纤毛柱状上皮,间质血管扩张充血。1 例为卵巢黄体囊肿伴输卵管子宫内位异位囊肿及慢性输卵管炎。1 例囊壁见卵巢组织,内衬单层上皮,间质纤维结缔组织增生,伴大量急、慢性炎性细胞浸润,输卵管呈慢性炎。

2 讨论

ROS 的发生可能是由于盆腔广泛粘连并继发卵巢功能改变而导致卵巢多发性滤泡囊肿、黄体囊肿、卵泡闭锁或出血性囊肿等改变。由于盆腔粘连,囊肿形成较厚的囊壁,使囊肿无法破裂,形成膨胀性肿块^[1],周期性排卵的刺激更使其增大,从而导致盆腔疼痛、性交痛等不适,少数患者还可能有尿路症状。子宫切除后一些卵巢位置下垂至盆底,附着在阴道残端或宫颈残端,导致血运不畅,淋巴结引流受阻,引起炎症。炎性介质如缓激肽、前列腺素、细胞毒素等可因卵巢功能抑制或受类固醇激素的作用,使活性发生改变,导致疼痛^[2]。

目前,ROS 经典的治疗方法是再次手术切除残留的卵巢及其囊肿。由于在短时间内再次手术不仅给患者精神上造成恐惧,也会给患者带来经济负担,对年轻患者可导致围绝经期综合征的提前出现,影响其身心健康。本院结合文献报道,采用药物治疗为主,手术治疗为辅的方法,解除了大部分患者的病痛。本组采用口服避孕药,可干扰 HPO 轴而抑制排卵,使卵巢不排卵而萎缩^[2]。

为避免 ROS 的发生,手术中可将保留的卵巢与盆腔侧壁腹膜缝合 1~2 针予以固定^[3],从而防止卵巢脱垂或者与阴道残端发生粘连、感染。可间断缝合关闭盆腔腹膜,以免缝线牵拉过紧导致卵巢与残端发生粘连,同时手术前常规阴道冲洗,用药,围手术期预防性使用抗生素也是预防 ROS 的可行措施。

[参 考 文 献]

- [1] 桑震宇,谢培珍,陆贤伟. 残留卵巢综合征 102 例分析[J]. 上海医学,2003,26(7): 478~480.
- [2] 严沁,谢培珍. 残留卵巢综合征[J]. 上海医学,2001,24(8): 511~封三.
- [3] 叶之美. 残留卵巢综合征[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1999,15(12): 712~714.

[收稿日期] 2005-01-28

[作者单位] 安徽省怀远县人民医院 妇产科,233400

[作者简介] 韩德会(1965—),女,安徽怀远县人,主治医师。