DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2006.02.038
蚌埠医学院学报 2006年 3月第 31卷第 2期


的检测灵敏度为 55%(33/60), HBeAg的检测灵敏度为 53.3%(32/60), 两者较接近。

随着对乙型肝炎病毒研究的深入, Pre-S1抗原在病毒附着并侵入肝细胞过程中起重要作用, 其检测结果对乙肝患者的诊断、疗效观察以及预后判断等方面的重要价值逐渐被证实, Pre-S1已作为临床检测乙肝病毒的又一血清标志物。本文实验结果显示, HBeAg(+)的标本中 Pre-S1阳性率较高, 与报道一致[5]。但总检测阳性率较高(58.6%), 可能与总体标本量较少与抽样误差引起有关, 还需要大样本比较。

[参 考 文 献]

[1] 崔杰峰, 潘柏申, 贾哲甫, 等. 乙肝病毒 Pre-S1与 HBV M和 HBV DNA检测的相关性分析[J]. 中国实验诊断学, 2002, 6(3): 140-142.
[2] 程 钢, 何蕴韶, 周新宇. 荧光定量聚合酶链反应检测乙型肝炎病毒[J]. 中华检验医学杂志, 1999, 22(3): 135-138.
[3] 姚 敏, 王琼玲, 冯清贵. 乙肝病毒前 S1抗原在乙型肝炎诊断中的作用[J]. 海南医学, 2003, 14(3): 34-35.
[4] 王庆西, 王泽民. 乙型肝炎病毒前 S1蛋白与临床应用[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(6): 859-861.
[5] 闵福援, 孙桂珍, 王 健, 等. 前 S1蛋白在乙型肝炎诊断及判断预后中的作用[J]. 中华医学检验杂志, 2004, 27(4): 224-226.

[文章编号] 1000-2200(2006)02-0189-02

。短篇报道。

# 三腔双室起搏治疗顽固性心力衰竭 1例

郑玉水, 朱结华, 朱 坤, 张 玲

[关键词] 心力衰竭; 充血性; 心肌病; 起搏器
[中国图书资料分类法分类号] R541.61 [文献标识码] B

患者女性, 58岁。因反复胸闷、气喘、不能平卧 1月余于 2003年 10月 28日入院。既往无冠心病、高血压、糖尿病、病毒性心肌炎等病史。入院时查体: 血压 150/80 mmHg, 神清, 端坐位, 精神欠佳, 口唇轻度紫绀, 颈静脉无怒张, 两侧呼吸音对称, 两肺底可闻及少许细湿罗音, 心界明显向两侧扩大, 心率 86次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 腹软无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。入院后心电图提示窦性心律、完全性左束支传导阻滞, QRS波时限 170 ms; 全胸片提示心影增大、肺淤血。超声心动图提示左心房心室内径明显增大, 伴室壁收缩活动减弱, 左室舒张末期内径 63 mm, 左室射血分数(LVEF) 28%。2003年 10月 31日在局麻下经右侧桡动脉途径行选择性冠状动脉造影检查未见异常, 遂确诊为扩张型心肌病, 心功能Ⅳ级, 完全性左束支传导阻滞。给予去除感染、水电解质紊乱等诱因, 并给予卡托普利、呋塞米、螺内酯、硝普钠、硝酸甘油、多巴胺、多巴酚丁胺、毛花甙丙、地高辛、心先安等药物正规治疗 1月余, 症状改善不明显, 于 2003年 12月 9日在局麻下植入美敦力 8041型三腔起搏器, 其三根电极导线经左侧锁骨下静脉分别植入右心耳、右室心尖部及冠状静脉窦左斜静脉, 呈 DDD工作方式, 并调整起搏频率、A-V间期等参数。术后心电图提示起搏心律, 起搏的 QRS波时限变为 80 ms; 复查超声心动图提示 LVEF46%, 心力衰竭症状明显改善, 夜间可平卧, 能从事一般日常活动, 随访 1年余效果满意。

讨论 扩张型心肌病正规应用血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂、利尿剂以及洋地黄制剂等药物治疗时, 相当一部分患者仍不能改善预后, 心力衰竭进行性加重, 尤其是存在左束支传导阻滞者。扩张型心肌病患者晚期往往伴有心室内传导阻滞, 多为左束支传导阻滞, 表现为心电图 QRS波增宽。扩张型心肌病伴左束支传导阻滞患者因左心室的兴奋-收缩明显落后于右心室、室间隔的收缩, 室间隔出现矛盾运动; 左心室激动延迟, 左心室充盈不足以及二尖瓣反流等而使心排血量下降, 导致患者心功能恶化, 甚至发展为顽固性心力衰竭, 预后不良。在近年许多的临床试验和研究中, 发现起搏治疗对于改善部分扩张型心肌病患者的血流动力学和转归有益。目前多应用单房双室起搏治疗药物难以控制的扩张型心肌病心力衰竭患者, 其机制为: (1)双室起搏可保证左右心室同步收缩, 消除室间传导时间差, 从而避免室间隔的矛盾运动。(2)扩张型心肌病患者由于心肌组织的纤维化及能量代谢障碍, 使心室主动舒张功能减弱, 舒张时间缩短, 充盈压下降。通过优化起搏器的 A-V间期, 增加左心室的充盈时间, 恢复舒张期正常的房室关系, 改善左心室的舒张功能。(3)冠状静脉窦电极起搏左室, 首先激动左后乳头肌, 减少二尖瓣的反流[1]。本例患者应用三腔双室起搏治疗后心功能明显改善, 结合文献资料我们认为, 除对于伴有窦房结功能不良或房室传导阻滞的扩张型心肌病患者可以进行心脏起搏治疗外, 对于伴有室内传导阻滞、心电图提示 QRS波时限> 130 ms, LVEF< 0.35, 左室舒张末期内径> 55 mm, NYHA心功能分级为Ⅲ级至Ⅳ级的扩张型心肌病心力衰竭患者, 如果经正规的药物治疗效果不佳, 也可以考虑应用三腔双室起搏器起搏治疗[2]。尤其是超声心动图提示左心室舒张时间缩短、存在功能性二尖瓣反流者。但三腔起搏器价格昂贵, 而且对手术医生的技术要求较高, 难以在临床普及, 另外虽近期疗效显著, 远期疗效尚有待进一步观察。

[参 考 文 献]

[1] 耿仁义, 朱中林, 华 伟. 实用心脏起搏技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 56-57.
[2] 赵水平主编. 实用循证心脏病治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 315.

[收稿日期] 2005-04-12
[作者单位] 皖北矿务局职工总医院 心内科, 安徽 宿州 234011
[作者简介] 郑玉水(1974-), 男, 主治医师.