龄高的患者可施行单纯乳腺切术；另据文献[5]报道对早期乳头溢液或乳晕周围小肿块患者可采用乳管探查及乳管切除术；对合并感染形成脓肿者应及时切开引流及抗感染治疗，炎症控制后再行手术治疗；浆细胞性乳腺炎与乳腺癌有时不易鉴别，易误诊，因此对术前不能明确诊断者应行术中冰冻切片，不能盲目行乳癌根治术。术中注意将病灶切除彻底，避免复发；靠近乳头的病变切除后注意将乳头根部缝合使乳头突起，避免乳头内陷；手术切除后的残腔彻底止血后里面勿须拉拢缝合，只缝合皮下及皮肤即可，因为拉拢缝合影响乳房的外形，如残腔大可放置引流，1 d后拔除，残腔由创面渗出物机化及纤维组织增生填充。本组病例采用此方法效果较好，无乳头内陷，乳房外形无明显改变。

关键词：浆细胞性乳腺炎；诊断；治疗；乳腺导管扩张症
中图法分类号：R655.8 文献标识码：B

参考文献：

[1] 宋希林，左文述，孙 敏，等. 浆细胞性乳腺炎273例临床分析[J]. 医师进修杂志，1996，9(9)：21-22.
[2] MILLER M A，KOTTLER S J，COHN I. A，*et al*. Mammary duct ectasia in dogs：51 cases (1992-1999)[J]. J Am Vet Med Assoc，2001，218(8)：1303-1307.
[3] 赵 远，黄雁萍. 浆细胞性乳腺炎致乳腺导管扩张症40例报告[J]. 江苏大学学报：医学版，2004，14(3)：272-273.
[4] 章 明，贾译清，储秀兰. 浆细胞性乳腺炎的超声诊断[J]. 江苏医药，2000，26(8)：593-594.
[5] 虞慕唐. 浆细胞性乳腺炎33例临床分析[J]. 医师进修杂志，2000，23(6)：40-41.

（编辑 陈聪连）

经验交流

文章编号：1000-5404(2006)19-2012-02

510例妊娠期高血压疾病眼底改变与临床相关指标的观察

张光霞，李 超 （新乡医学院第三附属医院眼科，新乡 453003）

妊娠期高血压疾病常合并眼底改变，而眼底改变对该病的诊断、处理和预后具有重要意义，我们对510例妊娠期高血压疾病患者眼底情况进行了观察、统计，现报告如下。

1 资料与方法

选取我院产科1991年7月至2004年6月收治的510例妊娠期高血压疾病患者，其中年龄20～25岁220例，25～30岁230例，30～35岁54例，35岁以上者6例。初产妇500例，经产妇10例。单胎502例，双胎8例。

按眼底分期标准[1]分为3期，Ⅰ期：视网膜动脉痉挛期；Ⅱ期：视网膜动脉硬化期；Ⅲ期：视网膜病变期。这期包括视网膜水肿、渗出、出血、视乳头水肿及视网膜脱离。

在患者入院12 h内，用直接检眼镜检查，多数在原瞳孔下进行，个别患者用0.5%托吡卡胺眼液散瞳后检查。

统计学处理：采用SPSS统计软件行χ^2检验。

2 结果

2.1 妊娠期高血压疾病眼底改变发生率

510例妊娠期高血压疾病患者眼底情况，正常136例(26.67%)，眼底有改变者374例(73.33%)，其中Ⅰ期改变者254(49.80%)，Ⅱ期改变32例(6.27%)，Ⅲ期改变88例(17.25%)。

2.2 血压与眼底改变的关系

血压愈高，眼底改变愈明显($\chi^2=65.96$，$P<0.01$)，且眼底的变化随血压增高，变化愈明显，均有非常显著性差异($P<0.01$)，当血压高于24/16 kPa时，所有患者眼底改变均为Ⅲ期改变。

2.3 蛋白尿与眼底改变的关系

蛋白尿越高，眼底改变愈明显，与正常眼底例数相比有显著性差异($\chi^2=96.76$，$P<0.01$)，眼底改变的各期之间也差异显著($\chi^2=51.55$，$P<0.01$)。见表1。

表1 蛋白尿与眼底改变的关系

蛋白尿	例数	正常眼底例数	眼底改变例数	眼底分期		
				Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期
－	82	58	24[a]	24	0	0
＋	170	44	126[a]	94	8[b]	18[bc]
＋＋	142	34	108[a]	76	4[b]	24[bc]
＋＋＋	84	0	84	44	14[b]	26[bc]
＋＋＋＋	32	0	32	6	6[b]	20[bc]

a：$P<0.01$，与正常眼底例数相比；b：$P<0.01$，与Ⅰ期比较；c：$P<0.01$，与Ⅱ期比较

2.4 水肿与眼底改变的关系

水肿愈重，眼底改变愈明显($\chi^2=32.89$，$P<0.01$)。见表2。

表2 水肿程度与眼底改变的关系

水肿程度	例数	正常眼底例数	眼底改变例数	眼底分期		
				Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期
－	62	30	32	20	2	10
＋	220	70	150[a]	114	14	22
＋＋	64	12	52[a]	38	4	10
＋＋＋	138	22	116[a]	74	12	30
＋＋＋＋	26	2	24[a]	8	0	16

a：$P<0.01$，与正常眼底例数比较

作者简介：张光霞(1950－)，女，河南省获嘉县人，副主任医师，副教授，主要从事眼科疾病及面部整形方面的研究。电话：(0373)3029547，E-mail：wgx5846@hist.edu.cn

收稿日期：2005-10-27；修回日期：2006-06-28

2.5 红细胞压积与眼底改变的关系

随着红细胞压积的升高，视网膜的病变越重（$\chi^2=100.35$，$P<0.01$），眼底改变的各期之间也差异显著（$\chi^2=73.05$，$P<0.01$）。见表3。

表3 红细胞压积与眼底改变的关系

红细胞压积(%)	例数	正常眼底例数	眼底改变例数	眼底分期		
				Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期
>35	270	22	248[a]	132	30[b]	86[bc]
<35	240	114	126[a]	122	2[b]	2[bc]

a：$P<0.01$，与正常眼底例数相比；b：$P<0.01$，与Ⅰ期比较；c：$P<0.01$，与Ⅱ期比较

3 讨论

妊娠期高血压疾病是孕妇所特有而又常见的疾病，迄今为止仍是孕产妇及围产儿死亡的主要原因之一[2]。该病的主要病理改变是全身小动脉痉挛[3,4]，并由此而引起全身各脏器功能性和器质性改变，眼底是全身所有器官唯一可以用肉眼直接观察到的病变，也是反映妊娠期高血压疾病严重程度的一项重要的参考指标。

供应眼球视网膜血管是视网膜中央动脉和睫状后短动脉及睫状后长动脉。妊娠期高血压疾病性视网膜病变主要表现为其痉挛，如后睫状动脉及视网膜中央动脉痉挛，可致视神经缺血，视网膜动脉变细，视神经乳头颜色变淡，如视网膜小动脉长期痉挛可致视网膜表层缺氧、缺血、毛细血管通透性增高，导致视网膜水肿、渗出及出血等改变，眼底水肿严重者引起视网膜脱离，与国外相关报道一致[5]。眼底检查的结果决定对重度妊娠期高血压疾病患者治疗时间的长短。若眼底病变为Ⅱ期以上说明病变为器质性应与产科积极配合行解痉、降压、扩容、利尿治疗及促胎肺成熟后尽快终止妊娠，一旦发生眼底有出血，就意味着随时有脑出血的可能，无论孕周大小应立即终止妊娠，通过以上临床处理使孕妇无1例死亡，取得满意治疗效果。因此，眼底检查对于了解病情指导治疗及估计预后具有重要的参考价值。

本组510例患者发生眼底改变者占73.33%。而眼底改变又与高血压、水肿、蛋白尿、红细胞压积密切相关，即高血压、水肿、蛋白尿、红细胞压积改变愈明显，眼底改变愈严重。因此，眼底改变可以间接推测这些指标的变化程度，而可综合判断病情。由于眼底检查简便易行、直观可靠，所以眼底检查可作为妊娠期高血压疾病诊断重要指标。

关键词：妊娠期高血压疾病；视网膜病变；眼底；临床分析
中图法分类号：R714.246 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 刘家琦. 实用眼科学[M]. 第2版. 北京：人民生出版社，2002：487.
[2] 陈 进. 妊娠高血压综合征眼底改变96例临床分析[J]. 实用临床医学，2001，2(2)：49－50，55.
[3] 陈伟文，罗红凤. 妊高征与眼底视网膜病变的临床探讨[J]. 中国妇幼保健，2004，19(5)：40－41.
[4] 郑 瑜，郭露萍，方秋云. 500例妊娠高血压综合征眼底改变临床分析[J]. 临床眼科杂志，2004，12(2)：132－133.
[5] SANCHEZ F，GOMEZ J A，GUEVARA H，*et al*. Diagnostic value examination of the eye fundus in pregnant patients with arterial hypertension[J]. Rev Colomb Obstet Ginecol，1970，21(2)：105－109.

（编辑 王小寒）

文章编号：1000-5404(2006)19-2013-02

经验交流

24例食管癌贲门癌术后吻合口瘘的治疗体会

许月明，张明灿，陈虎平，游 凯 （解放军324医院心胸外科，重庆 400020）

食管癌、贲门癌术后吻合口瘘，是食管癌、贲门癌术后的凶险并发症，尤其是胸腔吻合口瘘，是严重的术后并发症、是手术后的主要死亡原因之一。我们于1990年7月至2005年5月共施行食管癌、贲门癌切除术564例，其中发生吻合口瘘24例，现将治疗体会分析报告如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科收治的食管瘘和贲门癌患者564例，男性402例，女性162例，年龄36－78岁，平均48.67岁。其中食管上段癌14例，食管中段癌292例，食管下段癌204例，贲门癌54例。术后均使用联合高效足量的抗生素，保持胸腔引流管、胃管通畅，深静脉营养或空肠造瘘营养支持，协助患者拍背咳痰，积极处理伴发慢性病，如糖尿病、慢性肺功能不全、黄疸等。发生吻合口瘘24例，发生时间为1－11 d，早期瘘10例(3 d内2例，1周内8例)，晚期瘘14例。颈部吻合口瘘4例，胸腔吻合口瘘20例。

1.2 胸腔吻合口瘘的表现

本组20例患者发生胸腔吻合口瘘，术后均有持续低热，心率较快，胸痛明显，患侧液气胸，胸管内引流出咖啡色液体，胸腔感染，严重者有高热、心率增快、胸闷、气促。8例伴有严重的呼吸衰竭及呼吸窘迫综合征。10例经作胸片、B超及口服美蓝后诊断性胸腔穿刺确诊。4例口服美蓝后可从胸管中引出，6例通过碘油造影证实。

作者简介：许月明(1971－)，男，四川省仪陇县人，主治医师，主要从事心胸外科临床方面的研究。电话：(023)68762061

收稿日期：2005-07-15；修回日期：2006-01-17