subarachnoid hemorrhage: a systematic review and meta-analysis[J]. Neurosurg Rev, 2007, 30(1): 22-31.
[5] 陈立朝, 许民辉, 杨东虹, 等. 血管内栓塞治疗颅内动脉瘤并发症的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(16): 1618-1620.
[6] Hoh B L, Topcuoglu M A, Singhal A B, *et al*. Effect of clipping, craniotomy, or intravascular coiling on cerebral vasospasm and patient outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Neurosurgery, 2004, 55(4): 779-789.
[7] Zaidat O O, Ionita C C, Hussain S I, *et al*. Impact of ruptured cerebral aneurysm coiling and clipping on the incidence of cerebral vasospasm and clinical outcome[J]. J Neuroimaging, 2009, 19(2): 144-149.
[8] Natarajan S K, Sekhar L N, Ghodke B, *et al*. Outcomes of ruptured intracranial aneurysms treated by microsurgical clipping and endovascular coiling in a high-volume center[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2008, 29(4): 753-759.
[9] Hohlrieder M, Spiegel M, Hinterhoelzl J, *et al*. Cerebral vasospasm and ischaemic infarction in clipped and coiled intracranial aneurysm patients[J]. Eur J Neurol, 2002, 9(4): 389-399.
[10] 谢明祥, 李毅, 刘同华, 等. 显微外科手术治疗颅内动脉瘤42例临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(7): 649-650.
[11] Hoh B L, Carter B S, Ogilvy C S. Risk of hemorrhage from unsecured, unruptured aneurysms during and after hypertensive hypervolemic therapy[J]. Neurosurgery, 2002, 50(6): 1207-1212.
[12] Topcuoglu M A, Pryor J C, Ogilvy C S, *et al*. Cerebral Vasospasm Following Subarachnoid Hemorrhage[J]. Curr Treat Options Cardiovasc Med, 2002, 4(5): 373-384.
[13] Wechsler L R, Ropper A H, Kistler J P. Transcranial Doppler in cerebrovascular disease[J]. Stroke, 1986, 17(5): 905-912.
[14] Molyneux A, Kerr R, Stratton I, *et al*. International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a randomised trial[J]. Lancet, 2002, 360(9342): 1267-1274.

(收稿: 2010-04-11 修回: 2010-07-12)
(编辑 邓强庭)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2010)19-2074-01

乳腺疾病局麻术后晕厥4例

黄红梅, 陈显春 (400038 重庆, 第三军医大学西南医院乳腺中心)

【关键词】 乳腺疾病; 局麻; 晕厥
【中图法分类号】 R614.3 【文献标志码】 B

1 临床资料

病例1: 女性, 32岁, 右乳浆液性乳腺炎。因发现右乳包块1年余, 脓肿引流术后半年复发入院, 无既往史、家族史和过敏史。入院后各项检查均正常, 并补液抗感染治疗。局麻下行右乳病变腺体切除术, 术前患者青霉素及麻药皮试均为阴性, 情绪紧张, 担心术后愈合; 术中失血20 ml, 术后绷带加压包扎伤口, 平车送入病房, 予止血、抗感染治疗。术后第2天, 患者上厕所时出现晕倒, 表现为头晕目眩, 面色苍白, 胸闷欲吐, 出冷汗, 脉搏细弱, 血压89/52 mmHg, 立即给予平卧位, 口服10%葡萄糖水100 ml后好转。

病例2: 女性, 35岁, 右乳腺病。因发现双侧乳房包块伴疼痛4年余入院, 患者曾行剖宫产术和宫外孕手术, 否认家族史和过敏史。入院后各项检查均正常。局麻下行右侧乳腺包块切除术, 术前患者青霉素和麻药皮试均为阴性, 情绪紧张, 担心手术风险及疼痛; 术中失血20 ml, 术后处置同前。患者手术当天输液完上厕所晕倒, 症状同前, 血压96/54 mmHg, 立即给予平卧位, 口含巧克力约10 min后缓解。

病例3: 女性, 23岁, 双乳粒细胞肉瘤。因发现右乳包块1个月, 切除包块活检疑为乳腺癌7 d入院, 否认既往史、家族史和过敏史。入院各项检查均正常。术前青霉素和麻药皮试均为阴性, 情绪紧张, 担心自己是癌症和术后情况。局麻下行双乳病变局部切除+右侧腋窝前哨淋巴结活检术, 术中失血10 ml, 术后处置同前。患者于手术当天上厕所晕倒, 症状同前, 血压88/54 mmHg, 立即给予平卧位休息, 未做其他特殊处理, 约15 min后缓解。

病例4: 女性, 40岁, 右乳头内陷。因发现右乳头内陷10余年入院, 患者曾行剖宫产, 否认家族史和药物过敏史。入院后各项检查均正常, 但情绪紧张, 担心自己乳头内陷是乳腺癌引起, 术前睡眠不好, 术中失血2 ml, 术后处置同前。患者于术后第2天因空腹换药后出现晕倒, 症状同前, 测血压85/52 mmHg, 测血糖3.0 mmol/L, 立即给予平卧位, 口服10%葡萄糖水250 ml, 并静脉补液后约15 min后缓解。

2 讨论

乳腺良性疾病的局麻手术创伤少, 术后愈合好, 并发症有术后出现晕厥。晕厥是由多种原因导致的突然一过性意识丧失伴有体位失控且能自行恢复的无神经定位体征的1组临床表现[1], 其表现为头晕目眩, 面色苍白, 出汗肢冷, 胸闷欲吐, 甚至卒然扑倒, 不知人事。本组4例患者术前均无手术禁忌证, 无晕厥等家族史, 无药物过敏史, 但术前均情绪紧张; 术后均用绷带加压包扎伤口, 其中3例患者因平卧后突然起床上厕所晕倒, 1位因空腹换药出现晕倒。由此可见患者出现上述症状可能与术前紧张、伤口加压包扎、术后因体位改变发生体位性低血压和空腹换药有关, 另外晕厥与女性的生理特性、心理承受能力及体力耐受也有密切关系[2]。术前患者紧张、焦虑、睡眠

(下转2079页)

【通信作者】 黄红梅, 电话: (023)68773075, E-mail: huangmenghan0401@163.com

RXRα/β mRNA 下调，故 PPARα/RXRs-LXRα/RXRs 信号通路必然受损。本研究进一步发现在 VAD 大鼠肾脏 ABCA1 表达水平降低，这可能正是本研究发现肾脏 Apo-B100 沉积增多的重要原因；同时这也可能是既往研究发现的为什么维生素 A 缺乏的大鼠，虽然其血脂水平降低，但是肝脏、心脏及血管中反而沉积增多及发生脂质代谢紊乱的原因。此外本研究还发现，在 VAD 情况下，及时补充维生素 A 可以纠正已发生的肾脏脂质代谢紊乱。

新近研究发现，肾脏体积减少可导致残余肾脂质代谢紊乱及脂质沉积增多[16]，维生素 A 缺乏可致大鼠肾脏肾单位减少[17]。除上述本研究发现的脂质代谢外流通路受损外，维生素 A 缺乏可能还可以通过致肾单位减少或发育不良，进而致脂质代谢紊乱及脂质沉积，但是其具体发生机制尚待进一步研究。

志谢 感谢重庆医科大学附属儿童医院李廷玉教授，以及组织病理研究室张晓萍老师予以的帮助及支持

参考文献：

[1] Ross S A, McCaffery P J, Drager U C, *et al*. Retinoids in embryonal development[J]. Physiol Rev, 2000, 80(3): 1021 - 1054.

[2] 江伟，瞿平，陈科，等. 多种营养素佐治新生儿肺炎疗效影响因素的多元分析[J]. 重庆医科大学学报，2008，30(6)：450 - 453.

[3] 刘星，李廷玉，张德文，等. 孕期和生后维生素 A 缺乏及干预对幼鼠胫骨生长的影响[J]. 第三军医大学学报，2006，28(24)：2437 - 2439.

[4] Vega V A, Anzulovich A C, Varas S M, *et al*. Effect of nutritional vitamin A deficiency on lipid metabolism in the rat heart: Its relation to PPAR gene expression[J]. Nutrition, 2009, 25(7/8): 828 - 838.

[5] Oliveros L B, Domeniconi M A, Vega V A, *et al*. Vitamin A deficiency modifies lipid metabolism in rat liver[J]. Br J Nutr, 2009, 97(2): 263 - 272.

[6] Gatica L V, Vega V A, Zirulnik F, *et al*. Alterations in the lipid metabolism of rat aorta: effects of vitamin A deficiency[J]. J Vasc Res, 2006, 43(6): 602 - 610.

[7] Shulman A I, Mangelsdorf D J. Retinoid x receptor heterodimers in the metabolic syndrome[J]. N Engl J Med, 2005, 353(6): 604 - 615.

[8] Wei H, Huang H M, Li T Y, *et al*. Marginal vitamin A deficiency affects lung maturation in rats from prenatal to adult stage[J]. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo), 2009, 55(3): 208 - 214.

[9] Moorhead J F, Chan M K, El-Nahas M, *et al*. Lipid nephrotoxicity in chronic progressive glomerular and tubulo-interstitial disease[J]. Lancet, 1982, 2(8311): 1309 - 1311.

[10] Dalrymple L S, Kaysen G A. The effect of lipoproteins on the development and progression of renal disease[J]. Am J Nephrol, 2008, 28(5): 723 - 731.

[11] Ruan X Z, Varghese Z, Moorhead J F. An update on the lipid nephrotoxicity hypothesis[J]. Nat Rev Nephrol, 2009, 5(12): 713 - 721.

[12] Wheeler D C, Chana R S. Interactions between lipoproteins, glomerular cells and matrix[J]. Miner Electrolyte Metab, 1993, 19(3): 149 - 164.

[13] Carmena R, Duriez P, Fruchart J C. Atherogenic lipoprotein particles in atherosclerosis[J]. Circulation, 2004, 109(23 Suppl 1): Ⅲ 2 - Ⅲ 7.

[14] Nishimaki-Mogami T, Tamehiro N, Sato Y, *et al*. The RXR agonists PA024 and HX630 have different abilities to activate LXR/RXR and to induce ABCA1 expression in macrophage cell lines[J]. Biochem Pharmacol, 2008, 76(8): 1006 - 1013.

[15] Ruan X Z, Moorhead J F, Fernando R, *et al*. PPAR agonists protect mesangial cells from interleukin 1beta-induced intracellular lipid accumulation by activating the ABCA1 cholesterol efflux pathway[J]. J Am Soc Nephrol, 2003, 14(3): 593 - 600.

[16] Kim H J, Moradi H, Yuan J, *et al*. Renal mass reduction results in accumulation of lipids and dysregulation of lipid regulatory proteins in the remnant kidney[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2009, 296(6): F1297 - F1306.

[17] Bhat P V, Manolescu D C. Role of vitamin A in determining nephron mass and possible relationship to hypertension[J]. J Nutr, 2008, 138(8): 1407 - 1410.

（收稿：2010-03-15 修回：2010-06-12）

（编辑 邓强庭）

（上接 2074 页）

不佳，是导致晕厥的主要诱因。因此，术前除了行常规的检查和准备外，医务人员应多与患者交流，了解患者的思想顾虑，针对患者担心的问题给予耐心解答，让患者在术前就了解手术的过程，减轻术前思想顾虑[3]。术后应及时巡视、观察患者，宣教术后应注意预防因体位的改变引起的体位性低血压[4]，指导患者平躺后应稍坐休息，等稳定后再下床活动。对于术后用绷带加压包扎伤口的治疗，应给患者讲解其作用原理，并宣教出现呼吸困难应及时报告医师处置。若术后需换药处理，最好在患者进食后进行，并告诉患者换药只做消毒等处理，并无任何创伤刺激，使患者减轻对换药的恐惧。我们在临床中应高度重视乳腺疾病局麻术后出现晕厥的现象，护理人员应有高度的责任心和观察能力，在做好临床工作的同时，全面提高自己的综合素质，发现问题应及时处理，确保患者的安全，提高护理质量。

参考文献：

[1] 谢强，刘彩云. 晕厥 140 例临床分析[J]. 中国社区医师：综合版，2007，9(6)：20.

[2] Cooper E R, Ferrara M S, Broglio S P. Exertional heat illness and environmental conditions during a single football season in the southeast[J]. J Athl Train, 2006, 41(3): 332 - 336.

[3] 卢兰玲. 手术病人麻醉期的心理护理[J]. 护士进修杂志，2000，15(6)：471.

[4] 陈先华. 军事医学综合演练学员 42 例晕厥原因分析及防治措施[J]. 第三军医大学学报，2009，31(8)：757 - 758.

（收稿：2010-07-01 修回：2010-07-19）

（编辑 龙 亮）