维普资讯 http://www.cqvip.com

%，可并发严重心律紊乱，其中室上心性心动过速50 %～70 %，心房颤动11.5 %～39 %，心室颤动11%[2]。在10 000例儿童中发现48个病例，患有明显心脏疾病仅占20 %，60 %～70 %患病者为男性[3]。本组病例均为女性。如预激综合征旁路不应期一般在180～640 ms，如果旁路前向传导的不应期很短，小于205～250 ms，则发生心房颤动时室率可极快，易致心室颤动，应视为危险的病人[2]。房颤的重要意义在于有附加房室路径而伴有短的前向不应期时，其心室反应可极为快速，从而产生心室颤动。因此凡是WPW综合征病人发生房颤必须严肃对待，因为其隐藏着严重危险甚至突然死亡[3]。

关于治疗：发生心房纤颤时，应采取积极治疗，如电转复效果较好，必要时可采用普鲁卡因酰胺200 mg或心律平70 mg静脉推注，纠正心房纤颤，然后口服奎尼丁或心律平、乙胺碘呋酮维持量口服。风湿性心脏病合并WPW综合征，常因心动过速加重心衰，适当应用洋地黄类药物、利尿药减轻心衰症状。心得安、异搏定对附加纤维作用不稳定，应慎用。采用射频消融疗法可治疗WPW综合征。

[参考文献]

[1] 于伟琦，张新中. 新编心电图学[M]. 北京：学苑出版社，1998. 661－663.
[2] 户才义. 临床心律失常学[M]. 北京：科技出版社，1993.635.
[3] 孙 丽，焦智慧，周伟明. 风心病并预激综合征伴心房纤颤心律平转复1例[J]. 心血管康复医学杂志，2002,11(3):200.

（编辑：王 林）

两种方法治疗慢性肥厚性鼻炎的临床体会

凌淑芳
（佳木斯铁路医院耳鼻咽喉科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 慢性肥厚性鼻炎；鼻甲部分切除术
[中图分类号] R392.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)05－0391－01

慢性肥厚性鼻炎是东北地区的常见病，以鼻塞为主，长期可引起分泌性中耳炎、鼻窦炎等。治疗的方法很多，如：硬化法、鼻甲封闭法、烧灼法、鼻甲部分切除术、微波、激光术等。我科自1999年以来对62例患者分别行鼻甲部分切除术和Nd.YAG激光鼻甲粘膜凝固两种方法治疗慢性肥厚性鼻炎，将治疗效果进行比较，借以选择最有效的治疗方法。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

62例中，男36例，女26例，年龄在20～56岁之间。慢性肥厚性鼻炎的诊断标准为：持续性鼻阻塞半年以上，半数病例须随身携带“滴鼻净”以备滴用。全部病例入睡前需滴药后方可通气入睡。检查下鼻甲肥厚、对麻黄素不敏感，下鼻甲与鼻中隔有不同程度的粘连。既往无鼻腔、鼻窦手术史。

1.2 治疗方法

1.2.1 鼻甲部分切除术 按照《手术学耳鼻喉科分册》介绍的手术方法。术后应用凡士林纱条填塞，局部冷敷6 h，术后48 h分次取出纱条，每天均应用麻黄素棉片收缩鼻腔粘膜，检查下鼻道有无残留以防鼻腔粘连，并滴用抗生素、麻黄素合剂（滴鼻净与庆大霉素合剂）以利分泌物引流通畅。

1.2.2 Nd、YAG激光粘膜下凝固术 采用《楼红基、YAG激光粘膜下凝固法治疗慢性肥厚性鼻炎》所介绍的方法。术后病人在门诊观察30 min，无须鼻腔填塞，少数刺入点渗血者加用激光凝固或麻黄素棉片收缩后出血即可停止。术后鼻腔点滴鼻净加庆大霉素合剂，口服抗生素3～5 d。每隔1日复诊，清理鼻腔分泌物。

2 结果

评定标准：①治愈：鼻腔通气良好，停用鼻粘膜减充血剂。②显效：鼻腔通气显著好转，停用鼻腔粘膜减充血剂。③改善：鼻腔通气好转，基本停用减充血剂。④无效：治疗后鼻塞无任何改善。

术后随访半年以上62例，32例采用鼻甲部分切除术，治愈13例(40.6%)，显效14例(43.7%)，改善3例(9.4%)，无效2例(6.3%)。30例采用Nd、YAG激光粘膜凝固术，治愈14例(46.6%)，显效8例(26.7%)，改善6例(20%)，无效2例(6.7%)，总有效率93.3%。

3 讨论

两种方法治疗各有优缺点，传统的下鼻甲部分切除术，术程长，操作复杂，，易出血，痛苦大，术后需纱条填塞48 h，每天需要清理，患者恐惧感较重。如果清理不及时，鼻甲粘膜易与中隔粘连，但对于下鼻甲后端肥厚者效果比较满意。YAG激光治疗，操作简单，粘膜损伤小，患者易于接受。但对于后端肥厚者光纤维难以达到，术后效果不佳。且该方案治疗粘膜呈水肿状态，约需7～10 d方能达到满意效果。基于以上临床体会，我们对于单纯的下鼻甲前端肥厚者选用Nd、YAG激光粘膜凝固法，而对于伴有下鼻甲后端肥厚者仍选用下鼻甲部分切除术，以达到更佳的效果。

[收稿日期]2003－10－02 [修回日期]2003－11－01

（编辑：邱全光）