DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.08.034

与抗交感神经紧张和降儿茶酚胺对心肌的影响有关。实验表明,中枢交感抑制比外周交感抑制更有效。

参考文献:

[1] Kuzin M I, Potnoy V F. The effect of burn injury on the heart in the whole and extracorporeally perfused heart[J]. Burns, 1982, 9(1): 53—61.
[2] Bradde O E. Human heart-adrenoceptor a fair comparison with lymphocyte beta-adrenoceptor[J]. TIPS, 1987, 8(6): 403—407.
[3] 石 晶, 陶静仪, 许顺尧. 可乐定对动物烫伤后溶血的抑制作用[J]. 中国药理学报, 1987, 8(2): 138—142.
[4] Forler M B. Rational for β-adrenergic blocking drugs in cardiomyopathy[J]. Am J Cardiol, 1985, 55(2): 120—124.
[5] 李 靖, 萧家思. 小哺乳动物心脏顺行性灌流技缩[J]. 第三军医大学学报, 1990, 12(1): 32—34.
[6] Boyum A. Isolation of mononuclear cells and granulocytes from blood[J]. Scand J Clin Invest, 1968, 21(1): 77—89.
[7] Williams R S, Robort J L. α-Adrenergic receptors in rat myocardium[J]. Circ Res, 1978, 43(6): 721—727.
[8] Shirani K Z, Vaughan G M. Reduced serum T_4 and T_3 and their altered serum binding after burn injury in rats[J]. J Trauma, 1985, 25(9): 953—958.
[9] Giles T D, Thomas M G, Saneler G E, *et al*. Central alpha—adrenergic agonists in chronic heart failure and ischemic heart disease[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 1985, 7(Suppl 8): S51—54.
[10] Acon S, Nies M D. Clinical pharmacology of propranolol[J]. Circalation, 1975, 52(1): 6—14.

(编辑 冷怀明)

文章编号:1000-5404(2002)08-0951-01

个案与短篇

窦性心动过缓伴严重眼心反射2例

Report of 2 cases of sinus bradycardia concomitant with severe oculocardiac reflex

何春燕[1], 郑 汉[1], 刘清富[2] ([1]第三军医大学附属西南医院眼科, 重庆 400038; [2]四川省青白江区人民医院眼耳鼻喉科, 成都 610300)

病例1,女,22岁。因"左眼视网膜母细胞瘤行眼球摘除术后19年、义眼安装不稳3年",门诊以"左眼结膜囊狭窄"收入院。眼部检查:左眼球缺如,结膜囊中度狭窄。右眼球检查未见异常。全身检查:血压18.8/12.4 kPa,心率52次/min,呼吸19次/min。全身各系统检查未见异常。辅助检查:心电图示窦性心动过缓伴率不齐。局麻下施行"左眼义眼胎植入术"。术中寻找四直肌时,患者有明显不适感,随即突然全身抽搐,不省人事,面色苍白,口吐白沫,口唇发绀,牙关紧闭,瞳孔散大,颈动脉搏动消失。立即停止手术,予以胸外按摩,吸氧,维持呼吸道通畅,约2 min后患者心跳恢复,瞳孔恢复正常,生命体征恢复平稳,心电监护示心率维持在50~58次/min。当日暂停手术。第2天全麻术中牵拉肌肉时,心率明显下降至40次/min,在给予阿托品使心率升达50~60次/min状况下完成手术。

病例2,女,38岁。因"右眼红肿、畏光伴视力下降7 d",诊断"右眼虹膜睫状体炎"收入院治疗。眼部检查:视力:右眼数指/眼前,结膜充血,kp(+),Tyn征(+),虹膜纹理不清,晶体前囊色素沉着,玻璃体混浊,眼底窥不清。血压13.7/9.84 kPa,心率58次/min,呼吸20次/min。全身检查未见异常。心电图示窦性心动过缓、预激综合征(A型)。患者在一次球周注射地塞米松后约2 min,突感心慌、头晕,随即面色苍白,呼之不应,立即测血压10/7.4 kPa,心率45次/min,呼吸16次/min,血糖5.4 mmol/L。予以吸氧、输液治疗。心电监护示心率在45~49次/min波动。心内科会诊考虑为迷走神经张力过高,予以阿托品0.5 mg肌注后,患者面色渐红润,神志清醒。

讨论

该两例的眼科危象均与眼心反射有关。加压眼球或牵拉肌肉均可引起眼心反射,表现为心律减慢、心率异常、伴有胸闷等异常感觉,严重者可致心跳停止[1]。病例1,患者早在3岁摘除眼球,其眼肌未能正常发育并伴有纤维化,因此术中牵拉肌肉时张力较大,过分牵拉肌肉更易诱发眼心反射。病例2则为球周注射后轻压眼球诱发了轻度眼心反射,使心率明显下降,从而导致短暂昏迷。眼心反射多发生于儿童,这两例患者均为成人,均伴有窦性心动过缓的心电图改变。眼心反射可引起窦性心动过缓,当心率低于40次/min,常引起心功能不全或中枢神经系统功能障碍[2]。我们认为眼心反射可使窦性心动过缓患者心率较正常人更快低于正常下限,从而更易出现心功能或中枢神经系统的功能障碍,危及生命。因此,对于窦性心动过缓的患者需行眼科治疗或手术时,应提高警惕。术前应详细检查排除心脏器质性疾病,特别要排除病窦综合征的可能。眼部操作或手术时,动作轻巧,牵拉肌肉时避免过分用力,同时询问病人有无不适感。一旦病人有明显的不适,需暂停操作。待病人不适感消失后继续操作。术中心电监护可密切观察心率变化。如果心率低于40次/min,可给予阿托品治疗。同时做好急救的准备,如给氧、体外心脏按摩等。如果患者局麻下无法耐受手术,可改行全麻手术,因为术中麻醉师可用药调整心率血压的变化[3],使手术安全可行。通过采取上述综合措施可有效的避免窦性心动过缓患者发生严重的眼心反射。

关键词:窦性心动过缓;眼心反射
中图法分类号:R338.61 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李凤鸣 主编. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996. 2 945—2 946.
[2] 陈灏珠 主编. 实用内科学[M]. 第11版. 北京:人民卫生出版社, 2001. 1 269—1 270.
[3] Feeley T W. Management of perioperative dysrhythmias[J]. Middle East J Anesthesiol, 1993, 12(3): 225—243.

(编辑 郭建秀)

作者简介:何春燕(1968—),女,四川省南充市人,硕士,主治医师,主要从事眼前节病研究,发表论文5篇。电话:(023)68754306

收稿日期:2002-04-01;修回日期:2002-06-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net