DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.03.041

如表3所示,115例皮试或静试阴性者中,在行胆道造影、静脉肾盂造影和CT强化检查中,注入同类造影剂后,发生轻度反应者46例(40.0%),表现为面部潮红、手足发热、荨麻疹、头昏、恶心等。重度反应者11例(9.6%),表现为荨麻疹持续1 d以上,头昏、头痛、恶心、呕吐、呼吸困难、血压下降,经过抢救性治疗才愈。

3 讨论

本资料表明:皮试可疑阳性率高达63.0%,而皮试或静试为阴性者在接受碘剂造影过程中仍有49.6%的人发生不良反应。其原因主要是由于采用的造影剂为离子型高渗性造影剂,其次本组皆为老年人,患有不同程度的老年性疾病。鉴于碘过敏试验不能确保病人无反应。欧洲放射学会曾决定放弃做碘水造影剂过敏试验,而主张在造影时准备好各种抢救药品与器材[1]。发生不良反应的机理为组织胺释放、补体激活、炎性介质聚集、抗原与抗体反应等。国外文献报道碘水造影剂过敏反应主要发生在静脉注药期间或注药后5～15 min内,偶有迟发性反应,严重时可导致死亡[2]。老年人与有过敏史者不良反应发生率有明显升高。

本资料中反应发生率虽高,但无一致死。我们的治疗措施是:卧床休息,给予镇静、抗过敏药物如安定、异丙嗪、钙剂和吸氧等。对过敏休克者肌注肾上腺素。文献报道,采用等渗或低渗性、非离子型的造影剂,在造影前常规给予皮质类固醇与抗组织胺药物,可减少不良反应的发生率[3,4]。

关键词 老年;碘水造影剂

中图法分类号 R593.1

参考文献

1 Zukiwski AA, David CL, Coan J *et al*. Increased incidence of hypersensitivity to iodine-containing radiographic contrast media after interleukin-2 administration. Cancer,1990;65(7):1521

2 Porri F, Pradal M, Fontaine JL *et al*. Reaction to iodine contrast media. Presse Med,1993;22(1):543

3 Kuwatsuru R, Katayama H, Tomita T *et al*. Adverse reactions to low osmolar iodine contrast media(second report). Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi,1992;52:1233

4 Gluck BS, Mittv HA. Reactions to iodinated radiographic contrast agents, how to identify and manage patients at risk. Postgrad Med,1990;88(5):187

(收稿:1995-09-01;修回:1996-05-12)

(编辑 冯崇英)

心包炎外科治疗100例临床分析

Clinical analysis of surgical treatment for pericarditis in 100 cases

闵家新 褚衍林 史镭运 肖颖彬 (第三军医大学附属新桥医院心胸外科)重庆,630037

我院自1978年1月至1995年4月对100例心包炎患者施行了手术治疗。手术死亡4例,死亡率4%。报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组男63例,女37例,年龄5～65(平均24±13)岁,病程45 d到26(平均4±5.4)年。其中急性化脓性11例,缩窄性89例,有下肢水肿84例,腹水51例,颈静脉怒张92例,呼吸困难90例,胸腔积液16例,肝大78例,胸片显示心包钙化14例,心电图提示低电压79例,窦性心动过速24例,房性纤颤11例,ST-T改变79例,超声多普勒(后期病例)提示心包增厚62例,心包腔积液18例,术前静脉压1.47～4.02 kPa,平均2.7±0.48 kPa,脉压差小于4 kPa者44例,心功能Ⅰ级17例,Ⅱ级68例,Ⅳ级15例。

1.2 手术方法

94例在气管内插管静脉复合麻醉下施行心包剥离及切除术,其中胸骨正中劈开切口88例,左前外侧切口6例,6例在局麻下剑突下切口行心包切开引流术。在缩窄性心包炎病例,术中见心包增厚0.3～1.4 cm,多在0.5～1.0 cm之间,心包有钙化者18例,心包腔积液7例,心包脏、壁层紧密粘连88例,有钙化斑嵌入心肌4例。心包切除范围包括左、右心室面,左侧达膈神经后方,右侧至右心缘,上至大血管根部,下至膈面,有腔静脉缩窄环者予以解除。急性化脓性心包炎病例,见心包腔有200～800 ml脓液,培养均为金葡菌生长,其中1例尚查见阿米巴滋养体,心外膜有较多脓苔形成,5例脓液在心包内形成多处分隔,手术予以清除脓液及脓苔,切除大部分心包,抗生素彻底冲洗,作胸腔闭式引流。

1.3 手术结果

全组病例术后静脉压下降至0.88～2.65 kPa,平均1.67±0.52 kPa。手术死亡4例,均为早期病例,其中3例为急性化脓性心包炎,作心包切开引流,术后分别死于化脓性脑膜炎、急性心衰及多脏器功能衰竭。1例缩窄性心包炎行心包剥离术后死于严重心律失常。生存病例自觉症状均明显改善,无晚期死亡。61

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

例随访2月至16年，心功能Ⅰ级47例，Ⅱ级12例，Ⅲ级2例。

2 讨论

2.1 诊断及鉴别诊断

缩窄性心包炎多为结核性。本组76例病理检查结核性占41例(53.9%)，非特异性瘢痕组织35例(占46.1%)，而多数病人病前并无结核感染迹象，这可能与其隐匿性有关。缩窄性心包炎的诊断主要依据是上肢静脉压升高(多高于1.96 kPa)，颈静脉怒张，心音遥远，B超及胸片等检查。应注意与下列疾病鉴别：肝硬化，心肌病等[1]。本组有4例在院外诊断不明或诊断为肝硬化，来我院后方确诊为缩窄性心包炎。有1例入院时诊断为缩窄性心包炎，后经多种检查而确诊为心肌病。

急性化脓性心包炎病人多伴有急性感染史。本组11例病前均有急性肺炎、急性蜂窝组织炎、骨髓炎等病史，而病原菌多为金葡菌。因此，有急性感染史病人若出现心包填塞征象，超声多普勒提示有心包积液时应想到急性化脓性心包炎的可能。

2.2 手术途径

缩窄性心包炎可采用胸骨正中切口或左前外侧切口[1]。本组病例除1例采用左前外侧切口外，其余均采用胸骨正中切口。此切口创伤稍大，但手术显露满意，心包剥离充分，且因不开胸而对呼吸影响较小，手术效果较好。急性化脓性心包炎在早期病例(6例)采用心包切开引流，手术不彻底，术后换药及愈合时间长，且有较多并发症。本组3例死亡即属于切开引流者。后期病例(5例)采用左前外侧切口，经第4或第5肋间进胸，术后恢复良好，无脓胸等并发症发生，这与文献[2,3]报道相似。因此，我们认为急性化脓性心包炎一旦确诊，即应外科治疗，这是因为手术易切除心包，消除了形成缩窄性心包炎之虞，而且由于彻底清除了脓液，加之术后大量高效的抗生素的应用，亦减少了发生并发症的危险，而不应再消极等待完全控制炎症或只行心包切开引流。

2.3 心包切除范围

缩窄性心包炎病人若情况允许，应争取最大限度切除心包。但若病程长，心脏受压明显，心肌萎缩，为防止心包剥离后引起急性心肌扩张，导致急性心衰，则不宜过多切除心包，只要能解除左、右心室面及心尖部、右心室、大血管根部、房室环及右心房、膈面及上下腔静脉入口处。对心外膜增厚压迫心脏而又难以分离者，应作#字形松解。分离时应细心，防止出血。本组有17例术中发生不同程度出血，其中13例发生在右心房，因此，一定要找到心包脏壁层之间的界面才能分离。对于急性化脓性心包炎则在可能的情况下尽量切除心包。

2.4 围手术期的处理

无论是缩窄性心包炎或是急性化脓性心包炎，一经确诊即应争取早期手术。但若病人全身情况差，则应先进行积极的术前准备，如全身支持疗法，加强抗感染或抗结核治疗，必要时酌情使用强心利尿药物。术后重要的处理是维持心功能稳定，包括积极的强心利尿处理，维持电解质平衡，防止心律失常的发生[4,5]。部分心功能差的患者，在术中心包切除完毕即可给予强心利尿药，同时加强全身支持疗法以及抗感染和抗结核治疗。

关键词 缩窄性心包炎；化脓性心包炎；外科治疗

中图法分类号 R654.2

参考文献

1 张威廉. 慢性缩窄性心包炎. 见：汪曾炜，刘维永，张宝仁主编. 心血管外科卷. 北京：人民军医出版社，1995：207～210

2 王恩玉，王念祖，王志康等. 急性化脓性心包炎的手术治疗. 中华胸心血管外科杂志，1991；7：22

3 李兆志，梁景仁，秦志端，等. 急性化脓性心包炎的外科治疗. 胸心血管外科杂志，1985；1：201

4 Chandrashekhar Y, Anand IS, Kalra GS *et al*. Rate-dependent hemodynamic responses during incremental atrial pacing in chronic constrictive pericarditis before and after surgery. Am J Cardiol, 1993；72：615

5 张仲元，周英华. 缩窄性心包炎115例外科治疗. 湖南医学，1993；5：283

(收稿：1995-09-15；修回：1996-05-11)

(编辑　仇玉福)

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