DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.02.028

先天性心脏病外科治疗 1526 例报告

张载高* 刘欲团 徐日兴 史鉴运 褚衍林 肖颖彬 闵家新 王 林 陈 林 钟前进
王学峰 刘 梅 彭 莉 高公清 （第三军医大学新桥医院心血管外科）630037

从 1965 年 2 月至 1991 年 10 月，我院施行先天性心脏病手术 1526 例，其中男 655 例，女 871 例。平均年龄 11(2～44 岁)。疾病种类与手术治疗结果见附表。手术均在全麻下施行，其中用体外循环 1222 例，非体外循环手术 304 例。总手术死亡率为 4.2%(64/1526)。本文部分内容过去曾分别作为了报道[1~6]，现仅就其外科治疗结果作简要介绍。

1 室间隔缺损

553 名中 330 例(59.7%)年龄在 12 岁以下，最小年龄为 2 岁。伴中、重度肺动脉高压 115 例，($P_P/P_S>0.9$ 者 21 例)。手术经肺动脉切口 23 例，右房切口 20 例，余皆作右室切口。缺损属膜周型 460 例，干下型 93 例。大于 1cm 缺损行补片修补，小于 1cm 作直接缝合(干下型缺损大于 0.5cm 补片修补。对合并动脉导管未闭 22 例同时作一期处理。手术死亡 19 例，死亡率为 3.4%，死亡者多系大缺损伴肺动脉高压或并存其它畸形患者。死亡原因：低心输出量综合症(LCOS)4 例；残余缺损，Ⅱ度房室传导阻滞、霉菌性心内膜炎及脑损害各 2 例(后者 1 例尸检证实双额叶血肿)。主动脉瓣返流术中不复苏、主动脉损伤大出血、室性心律紊乱和呼吸道阻塞各 1 例。3 例死因不明。术后主要并发症为残余瘘。经超声证实者 4 例，其中 2 例再手术。另 5 例心前区残存明显杂音并伴不同程度血红蛋白尿。近年来，作者对膜周部大缺损伴肺高压者，对缺损后下缘修补采用隔瓣根部心房面进针，心室面出针，垫片置于右房侧补片而弃用以往修补方法[1]如遇瓣较大，暴露不佳，可将其剖开，补片完毕再行对拢缝合，不但改善了暴露，又不致引起三尖瓣损害。本组采用此法修补者 310 例无残余漏和传导阻滞发生。

附表 1526 例先天性心脏病外科治疗结果

疾病名称	例数	病种构成百分比(%)	手术死亡率 例数	(%)
室间隔缺损	553	36.2	19	(3.4)
动脉导管未闭	324	21.2	4	(1.2)
房间隔缺损	315	20.6	2	(0.6)
法乐氏四联症	140	9.2	25	(17.9)
法乐氏三联症及右室流出道狭窄	92	6.0	4	(4.3)
房室管畸形	37	2.4	4	(10.9)
三尖瓣下移畸形	13	0.9	2	(15.4)
冠状动脉瘘	11	0.7	1	(9.1)
右室双腔心	10	0.7	…	(…)
全肺静脉畸形引流	7	0.5	…	(…)
其它少见、复杂畸形	24	1.6	3	(12.5)
合计	1526	100.0	64	(4.2)

2 房间隔缺损

本组继发孔房间隔缺损手术死亡率较低，为 0.6%(2/315)。单纯性缺损修补多较容易，但合并其它畸形者常因临床征象不典型，术前常难以发现。如术中忽略，病变矫正不彻底导致严重后果。确诊主要靠术中检查探查核实。本组遇到各种合并畸形 28 例，其中包括肺静脉畸形引流，左上腔静脉、冠状窦口异常，下腔静脉缺如，二尖瓣狭窄，三房心等。这类复合畸形经探查确诊后均在解剖和功能上得到以合理矫正。

3 房室管畸形

部分性房室管畸形 32 例。其原发孔型房间隔缺损为 2.5～5.8cm。伴二尖瓣大瓣裂 26 例中 14 例呈Ⅱ度裂开。常见合并畸形为肺静脉异位引流(4 例)。另见 1 例并存少见的双孔二尖瓣。术式：将卷缩的大瓣裂对拢，间断或带垫片缝合，缝毕经房室孔注水至左室测试瓣裂对合及返流情况，做到对合完善，又不

* 现在北京 309 医院胸外科

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

致引起卷窄。原发孔缺损用心包补片(22 例),手术死亡 2 例,均系重度肺动脉高压患者。术后发生Ⅱ度房室传导阻滞 4 例,其中 2 例于两周内恢复,1 例术后两周改用永久性心脏起搏器。另 1 例出院 3 月死于心力衰竭。为避免传导阻滞发生,近年采用沿三尖瓣环绕过冠状静脉窦补片,将窦口隔入左心室,无Ⅱ度传导阻滞发生。效果较好。

完全性房室管畸形 5 例,根据 Rastalli 分类[8]属 A 型 2 例,C 型 3 例。手术死亡 2 例。1 例于探查中误为单心室作改良 Fontan 手术,术中死于 LCOS。另 1 例因室间隔缺损修补不完善及Ⅱ度房室传导阻滞亦死于 LCOS。成活 3 例中 1 例术后发生持续血红蛋白尿 1 周,同时心尖区残存Ⅱ级收缩期杂音。完全性房室管畸形病变复杂,手术难度大,术中首先探明病变关系然后再作矫正,以免造成失误。切开前共同瓣时宜略偏中线右侧,以为二尖瓣提供较多的组织。瓣裂缝合对合要好,缝后重新安置二尖瓣和三尖瓣环至正常解剖位置上或将二尖瓣环作相应的提高,以防左室流出道狭窄[4,7]。

4 法乐氏四联症

140 例手术中 138 例行根治术,其余 2 例分别行主动脉与肺动脉分流及右心室至肺动脉带瓣外管道[3]。其中单纯心内修补 25 例,漏斗部补片 66 例,跨肺动脉瓣环扩大补片 47 例。总手术死亡率为 17.9%(1982 年前为 65%以后为 13%)。LCOS 是导致手术死亡的主要原因。作者曾对其中 107 例术后产生 LCOS 的可能诱因进行分析发现[2]:①LCOS 组术前红血细胞比率较非低心排组高(0.61对 0.57,$P<0.05$)。红血细胞比率高反映组织缺氧重。②右室流出道病变范围与 LCOS 关系:<3 处狭窄 79 例,发生 LCOS 14 例;>4 处狭窄 28 例,发生 12 例。2 组比较差异显著($P<0.02$)。管状型弥蔓性狭窄或多处狭窄手术难度大,阻断主动脉时间长,术后容易诱发 LCOS。③术后 $P_{Pv}/_{Lv}$,LCOS 组亦明显高于非 LCOS(0.63 对 0.48,$P<0.05$)。术后残余右室高压常提示右室流出道重建或堵塞解除不完善。

5 三尖瓣下移畸形

13 例中男 4 例,女 9 例,年龄 3～20 岁,所有病例均符合三尖瓣下移畸形的典型病理改变[7]:巨大右心室、房化右心室、房间隔缺损及三尖瓣呈螺旋形下移。2 例用机械瓣作三尖瓣置换,人工瓣缝合环置于冠状窦口上方约 1.5cm 处,即将窦口移位于右心室面。11 例作瓣膜折叠成形术。手术死亡 2 例,皆为折叠成形病人,死于 LCOS。本组手术原则:前瓣发育好,面积够大,估计成形后单瓣叶能担负起有效的三尖瓣功能,采用折叠并辅以 devega 环缩。否则作瓣膜置换。

6 全肺静脉畸形引流

全组 7 例。心内型 2 例,左右肺静脉直接引流入右心室;心上型 4 例,左右肺静脉在左心房后壁形成共同肺静脉经垂直静脉引流入无名静脉;混合型 1 例,左肺静脉经垂直静脉注入无名静脉,右肺静脉引流开口于远端左心房(左心房内有一横隔膜,类似三房心)。手术方法:心内型者将房间隔缺损扩大。用一较大心包补片将肺静脉口隔入左心室。心上型采用双房联合横切口显露共同肺静脉,切开共同肺静脉总干,将其与左心房切口相吻合,用心包补片修补房间隔缺损,尔后结扎垂直静脉。混合型 1 例,切除左心房内隔膜,将左心耳与左肺静脉吻合,并结扎垂直静脉。本组无手术死亡。晚期死亡 1 例,系心内型,术后 10 月死于肺水肿。术后并发胸腔渗出血 1 例,经保守治愈。作者认为足够大的共同肺静脉与左心房吻合口(约 2.5～3cm)和用心包补片适当扩大发育不全的左心室是手术成功的关键[6]。

关键词 心脏缺损,先天性/外科手术;心排出量,低;Fallot 四联症;

参考文献

1. 杨国泰 徐日兴 刘欲团。小儿室间隔缺损 100 例的手术治疗。第三军医大学学报,1983;5(3):220
2. 张载高 刘欲团 史鉴运,等。法乐氏四联症外科治疗及术后低心排诱因探讨。第三军医大学学报,1991;13(1):15
3. 张载高 刘欲团 史鉴运,等。用带瓣外导管矫治法乐氏四联症一例报告。第三军医大学学报,1990;12(3):247
4. 褚衍林 刘欲团 史鉴运,等。心房室管畸形外科治疗 30 例报告。中华胸心血管外科杂志,1991;7(2):69
5. 徐日兴 刘欲团 史鉴运,等。双腔右心室 9 例报告。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

胸心血管外科杂志,1986;2(2):106
6. Liu Yu-tuan, Shi Jian-yun, Yang Guo-tai, et al. Surgical treatment of total anomalous pulmonary venous drainage. Chinese Medical Journal, 1987; 100(2):945
7. Kirklin JW. Cardiac Surgery. 1 st ed. New York: John Wiley & Sons, 1986:702,889

(收稿:1992-07-03;修回:1993-02-18)

274 例性传播疾病临床观察

赵莉蓉 李文维 郭华阳 付国立 谢卫红 (第三军医大学大坪医院皮肤科) 630042

性传播疾病(STD)主要是通过性接触传染的疾病,是人类最常见的传染病之一,当今已成为世界严重的社会问题和公共卫生问题。其病原体种类繁多,按国际标准包括 16 种疾病。由于菌种不同,故在同一患者身上可同时患几种性病是比较常见的。性病的防治工作是一项长期而艰巨的任务。目前,医务工作者必须有计划地治疗几种性病是非常有意义的。现将我科近 1 年 274 例 STD 患者诊断治疗情况报道如下:

1 一般资料

本组 274 例中男性 153 例,女性 121 例。年龄 3～60 岁,多见于 18～40 岁性生活活跃者。有冶游史者 143 例,否认者 131 例。其主要性病有 4 种:单纯患尖锐湿疣 67 例、淋病 49 例、细菌性阴道病 52 例、梅毒 5 例,共 173 例。其它 101 例为混合感染 2 种或 3 种性病者(占 36.86%)。混合感染 2 种性病最多者是尖锐湿疣伴淋病 23 例、伴细菌性阴道病 21 例。淋病伴细菌性阴道病 19 例。混合感染 3 种性病最多者是尖锐湿疣伴淋病及细菌性阴道病 13 例。其它混合感染尚有阴虱、阴道霉菌、阴道滴虫、疥疮等。274 例中合计患尖锐湿疣者计 126 例次,淋病 85 例次(含单纯及混合感染)。

2 实验室检查

2.1 取材

男性用特制的无菌小棉签插入尿道口 3～4cm,取尿道分泌物,或作前列腺按摩获得前列腺液送检。女性用妇科长棉签取宫颈口分泌物送检。

2.2 方法与结果

2.2.1 男女患者所取之标本均作淋球菌、加特纳氏菌 2 种涂片、培养加药敏试验(本院检验科细菌室)。结果为淋球菌阳性 85 例,加特纳氏菌阳性 56 例。

2.2.2 女性患者同时送白带查常规,有霉菌者 9 例,滴虫者 7 例。

2.2.3 疑有梅毒者 26 例抽血查 USR,有阳性者 7 例,经治疗后复查 USR 阴性者停止治疗,1 月后复查仍阴性者为临床治愈。

3 治疗方法与结果

3.1 尖锐湿疣

126 例中 85 例采用冷冻治疗(1 次治愈 43 例,2 次治愈 18 例,3 次治愈 16 例,4 次治愈者 8 例)。激光治疗 41 例(1 次治愈 20 例,2 次治愈者 8 例)。激光治疗 2 次未愈改冷冻治愈者 7 例。

3.2 淋病

3.2.1 青霉素 80 万单位,肌注,每日 2 次,连用 15 d;氟哌酸 0.2g,每日 3 次,用 10 d,治愈 44 例。

3.2.2 淋必治 2g 肌注 1 次,加口服红霉素 0.2g,每日 3 次,连用 7d,治愈 21 例。

3.2.3 青霉素治疗效差改用淋必治 2g,肌注 3d,治愈 16 例。

3.2.4 淋必治 2g 肌注 1 次,合用氟嗪酸 0.2g,每日 3 次,连用 10d 者治愈 4 例。

3.3 梅毒

3.3.1 青霉素 80 万单位,肌注,每日 2 次,连用 15d,治愈 5 例。

3.3.2 长效青霉素 240 万单位肌注,每周 1 次,连用 2 周治愈者 2 例。7 例患者均一疗程治愈。

3.4 阴虱

全部患者剃除阴毛,内裤煮烫。用香雾杀虫剂外

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net