

常见的,与成人稍异,与李小梅等^[2]报道相同。

RFCA 是根治 SVT 的新技术,因其成功率高、并发症少,目前已成为成人 SVT 的首选治疗方法。小儿 SVT 有其特殊性,RFCA 的适应证与成人有所不同^[3],少部分 SVT 患儿反复发作而药物治疗效果又差,不及时根治有发展为心动过速性心肌病可能;一部分婴幼儿 SVT,随着年龄的增长,有可能自愈而不需要治疗;而有些发作不频繁的 SVT 行 RFCA 则冒很大的风险。所以应充分考虑小儿 SVT 的自然病程、症状程度、发作频率、药物治疗效果及 RFCA 风险/受益比。RFCA 治疗小儿 SVT 在方法上与成人相似,但小儿行 RFCA 时,技术操作要求比成人更高。年龄太小行 RFCA 更应严格掌握适应症,进行 RFCA 者最好年龄在 3 岁以上;消融左旁路涉及股动脉和锁骨下静脉穿刺,为防血管并发症,最好选择在 5 岁以上小儿;小儿房室结面积相对较小,发育尚未成熟,房室结双径路的消融比成人更易发生房室传导阻滞,而且复发率相对也较高,尽量选择在 10 岁以上患儿,以选择消融慢径法为佳。小儿心脏小、壁薄,易出现心肌穿孔并发症,RFCA 时最好从小功率开始试放电 5~10 s,有效后才持续巩固放电至 90~120 s,否则应停止放电再重新标测定位。我们尚未在小于 7 岁幼儿进行 RFCA,在进行 RFCA 的 16 例中成功 15 例,成功率达 93.7%,而且无严重并发症,复发率很低,本组复发仅 1 例,且第二次 RFCA 也能成功,随访结果满意。证明 RFCA 对儿童 SVT 是安全、有效的方法,RFCA 成功标志着根治 SVT。

RFCA 也并非 100% 的成功,文献报道的成功率为 88%~96%,复发率 2%~3%。本组不成功 1 例,可能与患儿是右旁路、手术切除旁路后电生理改变有关,当然,手术时间限制也是一个因素,继续操作下去也许获得成功,但对小儿可

能有较大的损伤和不良作用,包括 X 线照射的副作用。X 线照射对甲状腺和性腺的远期作用尚未了解清楚,小儿正处于生长发育阶段,接受过多的 X 线较成人具有更大的危害。小儿 X 线曝光时间一般不应超过 40 min,应严格限制在 60 min 内^[4]。对于这些不成功病例,除常规方法外,部分采用经 Swartz 鞘标测和消融可获成功^[5]。少数疑难复杂的 SVT 可应用三维电解剖标测系统(Carto 标测系统)指导标测和消融,可缩短 X 线曝光时间,易于标测和成功消融,提高成功率^[6]。直视下心外膜导管射频消融也是可以采取的一种补充治疗方法。

总之,RFCA 是根治小儿 SVT 的方法,对儿童是安全、有效的,婴幼儿行 RFCA 应慎重;在小儿,更应重视预防并发症及 X 线曝光问题,寻求最佳的方法。

参考文献:

- [1] 胡大一,丁燕生,马长生,等. 561 例快速心律失常射频消融经验[J]. 中华心血管病杂志, 1994, 22(1): 14.
- [2] 李小梅,丁燕生,李万镇,等. 小儿室上性心动过速的心内电生理研究及射频消融治疗[J]. 中华儿科杂志, 1996, 34(3): 149.
- [3] 马长生,任自文. 儿童快速心律失常经导管射频消融治疗适应证评价[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2001, 9(1): 3.
- [4] Kugler J D, Danford D A, Deal B J, et al. Radiofrequency catheter ablation for tachyarrhythmias in children and adolescents[J]. N Engl J Med, 1994, 330(21): 1481.
- [5] 王业松,马虹,唐安丽,等. 经 Swartz 鞘标测和消融常规方法消融失败的房室旁路[J]. 中山医科大学学报, 2001, 22(4): 302.
- [6] 陈旭. 三维电磁导管定位系统——CARTO[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2000, 14(1): 1.

(编辑 刘清海)

全乐宁加肝素钙雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎 30 例疗效观察

陈绮霞, 韦冬英, 李黎, 徐丽琼, 刘慧贤

(罗定市人民医院儿科, 广东 罗定 527200)

摘要:【目的】观察全乐宁加肝素钙雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效。【方法】将 60 例毛细支气管炎患儿随机分为两组,各 30 例。对照组予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上辅以全乐宁加肝素钙雾化吸入治疗。【结果】治疗组总有效率 96.7%(29/30),对照组总有效率 73.3%(22/30),差异有非常显著性($P < 0.01$)。【结论】全乐宁加肝素钙雾化吸入是治疗毛细支气管炎的有效方法之一。

关键词: 全乐宁; 肝素钙; 雾化吸入; 毛细支气管炎

中图分类号: R563.12 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0088-02

毛细支气管炎是婴幼儿期常见的呼吸道疾病。其主要表现为突起喘憋,有明显的毛细支气管阻塞现象,是儿科的常见急症。我们对 30 例毛细支气管炎患儿应用全乐宁(Ventolin,沙丁胺醇雾化液)加肝素钙雾化吸入治疗,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

以 2000 年 1 月~2002 年 4 月我科收治的毛细支气管炎 60 例住院患儿作为观察对象。年龄 2 月~1 岁。随机分为两组,观察组 30 例,男 18 例,女 12 例;对照组 30 例,男 19 例,女 11 例。入院时均有阵发性咳嗽、喘憋、气促、呼吸三凹征、肺部有哮鸣音和小水泡音,血象白细胞总数及分类均在正常范围,X 线胸片可见有不同程度的梗阻性肺气肿、肺纹理增粗和小的点片状阴影。全部病例均无呼吸衰竭、心力衰竭等并发症,并除外先天性心脏病、结核感染及支气管异物

收稿日期: 2002-06-03

作者简介: 陈绮霞(1956—),女,广东罗定人,副主任医师。

等疾病。符合毛细支气管炎的诊断标准^[1]。两组患儿性别、年龄、病情经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$)具有可比性。

1.2 治疗方法

两组病例均常规给予吸氧、吸痰、静脉补液、纠酸、止喘、抗感染等综合治疗。观察组在上述基础上加用全乐宁、肝素钙雾化吸入治疗。用法为全乐宁 0.03 mL/kg 加生理盐水至 2 mL,应用德国 PAPI BOY 型压缩雾化吸入机雾化吸入,每次吸入约 10 min,每天 2~3 次,连用 3~5 d。参照胡氏的观点^[2],首次吸入时加入肝素钙 2 500~5 000 U。

1.3 疗效标准

显效:用药 2 d 喘憋缓解、肺部啰音明显减少;有效:用药 5 d 喘憋缓解、肺部啰音消失;无效:用药 5 d 喘憋和肺部啰音无明显改善。

1.4 结果

治疗组显效 22 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率 96.7%。对照组显效 8 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率 73.3%。经统计学 u 检验处理, $u = 2.69$, $P < 0.01$ 。差异有非常显著性意义。治疗组无 1 例出现不良反应。全部病例无 1 例死亡。

2 讨论

毛细支气管炎是一种危害婴幼儿健康的常见病,有时还可形成小流行,治疗颇为棘手。本症的病因以呼吸道合胞病毒感染最为常见。其病理生理基础是毛细支气管充血、水肿,炎症细胞浸润,管壁平滑肌广泛性收缩、痉挛,管腔狭窄,从面引起通气受阻肺内压增高,肺血管阻力增高,微循环障碍。目前对于毛细支气管炎仍缺乏特效的治疗。全乐宁是一种用于雾化吸入治疗的高度选择性 β_2 受体激动剂,能松弛气道的平滑肌,增加黏膜纤毛的清洗,降低血管的通透性及调节肥大细胞和嗜碱性粒细胞介质的释放。具有起效快、作用强、效果好、副作用少等优点已成为世界上广泛应用的

支气管扩张剂^[3]。肝素钙雾化吸入是近年国内外推荐的一种安全有效的给药途径。吸入后贮存在肺泡巨噬细胞内,然后缓慢释放到血液循环中发挥作用^[4]。胡氏认为肝素雾化吸入肺后,作用时间可长达 8 d 左右,故主张每周雾化吸入 1 次。推荐婴幼儿雾化吸入的肝素剂量为每次 2 500~5 000 U^[2]。肝素钙除了传统的抗凝作用外,尚具有多种非抗凝的生物活性。通过对抗多种致炎因子的活性,调节机体的免疫功能,抑制补体激活系统,增强机体控制炎症的能力,可有效地改善高凝状态,改善气体交换。还可通过促进释放脂蛋白酶酶稀释痰液,降低气道阻力,改善肺通气功能。通过灭活 5 羟色胺,乙酰胆碱等多种活性物质,有效地解除支气管平滑肌痉挛。根据全乐宁和肝素钙对毛细支气管炎均具有针对性治疗的作用机理,我们采用医用微型空气压缩泵这一驱动装置进行全乐宁、肝素钙联合雾化吸入治疗本症。结果表明,在综合治疗的基础上应用全乐宁、肝素钙雾化吸入治疗毛细支气管炎,能够明显缩短喘憋缓解时间、促进肺部啰音吸收、缩短病程,无 1 例出现副作用。且采用空气压缩泵给药,所产生雾粒直径大约 3~6 nm,雾化过程柔和、舒适,用药量少,治疗时间短,避免了超声雾化的不足,操作简单,易于清洁消毒,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,1996. 1165~1170.
- [2] 胡皓夫. 小剂量肝素疗法在儿科急重症中的应用[J]. 中国实用儿科杂志,1997; 12(5): 304.
- [3] 张静,张家伟,许冰. 氧气驱动雾化吸入喘乐宁治疗 40 例儿童哮喘急性发作疗效观察[J]. 临床儿科杂志,1999, 17(5): 313.
- [4] 黄海波,林淑娟,章建英. 肝素钙超声雾化佐治婴幼儿喘息疗效观察[J]. 儿科学杂志,2001, 7(1): 33.

(编辑 张思健)

肾移植后假性肾动脉瘤 2 例的诊治及文献综述

王长希¹, 赵亮¹, 陈立中¹, 费继光¹, 郑克立¹, 谢晓燕², 潘碧涛³

(中山大学附属第一医院 1. 器官移植中心, 2. 超声科, 3. 放射科, 广东广州 510080)

摘要:【目的】探讨肾移植后假性肾动脉瘤的诊断与治疗。【方法】结合文献和本院最近出现的 2 例肾移植后假性肾动脉瘤对本病的影像学诊断和临床治疗方法作初步研究。【结果】本病临床表现不典型,常导致移植肾功能减退。本院 2 例假性肾动脉瘤在术前获明确诊断,1 例通过彩色多普勒超声确认,另 1 例通过磁共振血管成像(MRA)确诊。2 例均行移植肾+动脉瘤切除术。【结论】彩色多普勒超声是肾移植术后病人常规监测手段, MRA 对本病的诊断较具价值。移植肾切除术是主要治疗方法。

关键词: 肾移植; 假性肾动脉瘤/ 诊断; 假性肾动脉瘤/ 治疗

中图分类号: R699.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0089-03

肾动脉瘤是临床上很少见的肾血管疾病,在尸解中发生率为 0.015%。肾移植后假性肾动脉瘤是肾移植后血管并发症之一,在肾移植人群中发生率约 0.95%^[1]。然而因其

易破裂致大出血,或常造成移植肾功能减退乃至丧失,应引起足够重视,争取早期发现与正确处理,以降低死亡率,减少移植肾丢失。现就我院近期出现的 2 例肾移植后假性肾动

收稿日期: 2002-07-25

作者简介: 王长希(1963-),男,湖南长沙人,博士,副教授,硕士生导师。