

[8] 喻维, 凌瑞杰, 汪毅. 曼陀罗籽药酒中毒的救治和调查 [J]. 药物流行病学杂志, 2006, 4(15): 216-217.

[9] 李志静, 段丽红, 全金梅, 等. 血液灌流治疗急性曼陀罗中毒 1 例 [J]. 中华灾害救援医学, 2016, 4(6): 359-360.

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.14.052

[10] 陈大灵, 袁建明, 陆春花. 一起群体性曼陀罗中毒的流行病学调查与反思 [J]. 江苏预防医学, 2015, 26(1): 53-54.

(收稿日期: 2017-01-06 修回日期: 2017-02-14)

Blalock-Taussig 手术姑息性治疗复杂紫绀性先天性心脏病 30 年患者 2 例

余 杨, 严 宇, 罗永金, 杨庆军[△]

(重庆市人民医院心血管外科 400013)

[中图分类号] R654.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)14-2015-02

随着心血管外科技术的不断发展, 虽然越来越多的复杂紫绀性先天性心脏病(简称先心病)患儿能够通过直接通过外科手术获得功能上, 甚至解剖上的矫治, 但仍有相当一部分患者由于病变条件的限制如肺动脉瓣闭锁, 肺血管发育差而无法一期手术根治, 这就需要尽早行姑息性手术以促进其发育, 以期获得二期手术机会, 其中部分患者甚至最终无法二期矫治。本文对姑息性手术方式能否有效改善其临床症状, 延长生存周期进行研究, 现报道如下。

1 临床资料

患者 1, 女, 43 岁, 因复杂先心病术后 30⁺ 年, 因心累、气促伴心前区疼痛 3⁺ 年入院。30⁺ 年前, 患者诊断为“三尖瓣、肺动脉瓣闭锁(伴房间隔缺损), 单心室”, 因肺动脉发育差, 故行左锁骨下动脉-左肺动脉吻合术, 手术顺利, 术后恢复良好, 缺氧症状明显改善。本应于术后 3 个月复查, 如肺动脉发育良好, 可行二期根治术, 但患者因自身原因, 未予采纳。3⁺ 年前, 患者开始出现活动后心累、气促, 并不时伴有心前区压榨样疼痛感。查体: 血氧饱和度(SaO₂) 86.0%, 口唇发绀, 杵状指(趾), 左前外侧胸壁, 第 4 肋间可见长约 15 cm 手术切口瘢痕, 窦性心律, 胸骨左缘 2~4 肋间可闻及收缩期 II/6 级杂音。血常规示红细胞(RBC) 4.83 × 10¹²/L, 血球压积(HCT) 43.9%, HGB(血红蛋白) 139 g/L。血气分析示动脉血氧分压(PaO₂) 47.3 mm Hg, 动脉血氧饱和度(SatO₂) 83.0%。胸片提示双肺野纹理增多, 紊乱, 心影重度增大, 心胸比约 76.0%, 右侧可见主动脉弓影。心脏 CT 提示单一巨大左心室, 主动脉位于右前方, 升主动脉明显扩张, 最大直径 5.9 cm, 左锁骨下动脉与左肺动脉间可见分离血管, 降主动脉右下行, 肺动脉走行于主动脉后, 主干明显萎缩细小, 左肺动脉迂曲, 未见明显右肺动脉主干, 可见多发左右肺动脉之间侧支循环(图 1)。未予以手术, 经适当调整心功能, 改善微循环, 症状缓解后出院。

患者 2, 女, 47 岁, 因复杂先心病术后 30⁺ 年, 活动后因心累、气促 20⁺ d 入院。30⁺ 年前, 患者因“Fallot 四联症, 肺动脉发育不良”而行右锁骨下动脉-右肺动脉吻合术, 术后亦因自身原因未再复查和行根治手术。既往近 30 年, 患者一般状况良好, 日常活动未受明显影响。入院前 20⁺ d, 因受凉出现活动后心累、气促, 伴腹胀、纳差、夜间睡眠不良。查体: SaO₂ 83.0%, 口

唇发绀, 杵状指(趾), 右前外侧胸壁, 第 4 肋间可见长约 15 cm 手术切口瘢痕, 窦性心律, 胸骨左缘 3~4 肋间可闻及收缩期 II/6 级杂音。血常规示 RBC 5.91 × 10¹²/L, HCT 59.2%, HGB 202 g/L。血气分析示 PaO₂ 48.8 mm Hg, SatO₂ 83.0%。胸片提示双肺间质性改变, 肺野纹理增多、紊乱, 双肺门不大, 心影临界大小, 心胸比约 53.0%。心脏 CT 提示右室流出道狭窄[最窄处直径(Φ) 2.8 mm], 肺动脉主干狭窄(Φ12.2 mm), 狭窄以远扩张(Φ25.7 mm), 左右肺动脉显影(左 Φ13.0 mm, 右 Φ12.2 mm), 右肺动脉未见异常连接动脉, 主动脉瓣下室间隔缺损(Φ13.6 mm), 主动脉骑跨于其上, 骑跨率约 50%, 升主动脉增粗(Φ41.0 mm), 降主动脉右下行, 其膈肌水平管径约 22.7 mm(图 2)。未予手术, 经调整心功能, 改善微循环, 症状缓解后出院。



图 1 患者 1 心脏 CT 图

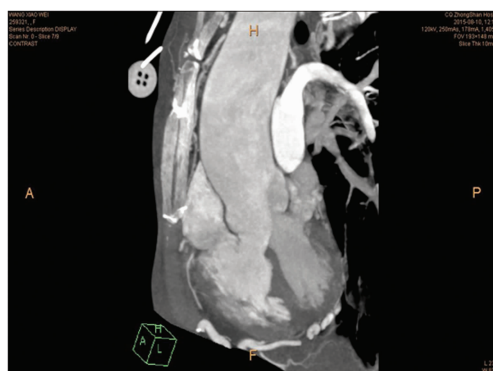


图 2 患者 2 心脏 CT 图

2 讨 论

Blalock-Taussig, 即锁骨下动脉-肺动脉吻合术, 是临床上最常用的体肺分流手术之一, 对复杂紫绀型先天性心脏病, 但肺动脉发育不良的患者, 无法直接行根治手术, 因而采取此种姑息性手术治疗方式^[1]。其主要目的在于增加患者肺循环, 改善缺氧症状, 并促进肺血管发育, 为进一步行根治手术创造条件。相较于其他体肺分流术, 如升主动脉-右肺动脉吻合术^[2]、降主动脉-左肺动脉吻合术^[3]。Blalock-Taussig 手术中的锁骨下动脉与两侧肺动脉管径一致, 其吻合口大小适度, 在保证氧合的同时肺循环血量不致过多, 不易在短时间内造成肺高压、充血性心力衰竭, 因解剖结构特点, 其吻合口对合更为良好, 减少了血管扭曲所致血流不畅, 阻塞不通情况, 且二期手术时拆除容易^[4]。

从本文 2 个病例来看, 均已行 Blalock-Taussig 分流术多年, 患者 1 分流血管通畅, 患者 2 分流血管已部分堵塞, 但两者肺循环血量充足, 未吸氧情况 SPO₂ 可达 80% 以上, 已基本能满足日常生活需要, 但两者肺动脉管径细小或缺如, McGoon 指数均小于 1.2, 已丧失根治性矫治可能。

综上所述, Blalock-Taussig 手术在复杂先心病的外科矫治方面仍发挥着重要的作用, 甚至对于无法根治或根治手术风险过大而无法耐受的患者, 此姑息性方式可作为终末治疗手段^[5]。

参考文献

[1] Sharma V, Deo SV, Huebner M, et al. In search of the ide-

(上接第 2007 页)

位, 相关管理部门应及时了解学员在学习、工作、生活中遇到的困难, 帮助他们解决困难, 鼓励他们以积极的心态面对这些压力, 采取适当的方式舒缓这些压力^[13]。

综上所述, 规培学员的心理健康水平较低, 强迫症和抑郁是最为突出的症状, 心理问题不容忽视。关注规培学员的心理健康, 开设心理健康教育课程, 增强他们对自我心理、行为的调节能力, 引导他们建立阳光积极的态度看待与处理问题, 保证他们在规定的时间内完成规定的学习任务, 并以良好的状态走向正式的临床工作岗位, 是每一个培训基地义不容辞的责任。

参考文献

- [1] 石崧, 周莹, 刘菲, 等. 重视规范化培训中住院医师心理问题[J]. 继续医学教育, 2012, 26(7): 14-15.
- [2] 高延, 杨玉凤, 洪琦, 等. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 246-247.
- [3] 邓磊, 向仕婷, 沈颖, 等. 某三甲综合医院青年医务工作者心理健康状况研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(19): 128-131.
- [4] 王星月, 黄丹丹, 李为民, 等. 从华西培训模式浅议开展住院医师规范化培训的重大意义[J]. 四川医学, 2015, 36(2): 138-141.
- [5] 陈晓燕, 郭玉花, 黄河. 参加住院医师规范化培训的医师心理健康状况调查[J]. 中国民康医学, 2013, 17(17): 80-81.

al pulmonary blood source for the Norwood procedure: a meta-analysis and systematic review [J]. Ann Thorac Surg, 2014, 98(1): 142-150.

- [2] 范祥明, 刘迎龙, 闫军, 等. 复合姑息手术治疗肺动脉发育不良型先天性心脏病[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(30): 2111-2114.
- [3] Baruteau AE, Belli E, Boudjemline Y, et al. Palliative potts shunt for the treatment of children with drug-refractory pulmonary arterial hypertension; updated data from the first 24 patients [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2015, 47(3): e105-110.
- [4] McMullan DM, Permut LC, Jones TK, et al. Modified blalock-taussig shunt versus ductal stenting for palliation of cardiac lesions with inadequate pulmonary blood flow [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2014, 147(1): 397-401.
- [5] Alsoufi B, Gillespie S, Kogon B, et al. Results of palliation with an initial modified Blalock-Taussig shunt in neonates with single ventricle anomalies associated with restrictive pulmonary blood flow [J]. Ann Thorac Surg, 2015, 99(5): 1639-1646.

(收稿日期: 2017-01-12 修回日期: 2017-02-10)

- [6] Haoka T, Sasahara S, Tomotsune Y, et al. The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan [J]. Med Educ, 2010, 44(8): 826-834.
- [7] Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents [J]. Psychol Health Med, 2015, 20(3): 353-362.
- [8] 孟维静, 高鹏, 王素珍. 医学生心理健康状况及其影响因素调查分析[J]. 中国医院统计, 2015, 22(4): 245-248.
- [9] 徐丽华, 傅文青, 唐柳, 等. 认知情绪调节对医学生强迫症状、人际关系敏感、抑郁的影响[J]. 东南大学学报(医学版), 2011, 30(5): 751-754.
- [10] Issa BA, Yussuf AD, Olanrewaju GT, et al. Mental health of doctors in a tertiary hospital in Nigeria [J]. Pan Afr Med J, 2014, 19(19): 178.
- [11] Dai Y, Zhang B, Sun H, et al. Prevalence and correlates of psychological symptoms in Chinese doctors as measured with the SCL-90-R: a Meta-analysis [J]. Res Nurs Health, 2015, 38(5): 369-383.
- [12] 吴兵, 汪正芳, 王帅, 等. 规范化培训住院医师的心理问题及对策[J]. 北京中医药, 2015, 34(11): 926-927.
- [13] 王梅, 李玉霞, 李静, 等. 290 名住院医师规范化培训质量影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(4): 504-507.

(收稿日期: 2016-12-18 修回日期: 2017-02-25)