

首发症状为眼病的鼻咽癌漏诊病例分析

李红鸣 胡薇

(江西九江学院附属医院 九江 332000)

关键词 :鼻咽癌 ;眼病 ;误诊

中图分类号 :R 739.63 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)06- 0071-01

我国鼻咽癌的发病率在头颈部恶性肿瘤中占首位,但由于鼻咽位置隐蔽,而且鼻咽癌的早期症状复杂,所以易被漏诊、误诊。例如肿瘤可经破裂孔进入颅内侵犯第 V、VI 脑神经以及第 IV、III、II 脑神经,出现视蒙、睑下垂、眼外肌麻痹、面部麻木、头痛等症状,从而导致鼻咽癌在眼科出现漏诊、误诊。现将所遇 2 例报告如下:

例 1:男,49 岁,因双眼复视,右眼眶、额部疼痛 6 月于 2000 年 10 月就诊我院。6 月前,在他院以“眼神经病”诊治,无好转。体格检查:右眼视力 0.6,左眼视力 1.0,双眼无充血,眼球无突出,右眼外转受限,左眼运动无受限,同侧水平性复视,鼻咽部检查见右侧咽隐窝处有肉芽状新生物及溃疡,同侧鼓膜内陷,颈部未扪及肿胀。施行活检,病理诊断为鼻咽部鳞状上皮癌 II 级。

例 2:男,40 岁,双眼复视,左眼上睑下垂伴头痛,于 1999

年 4 月就诊我院,曾在外院行针灸等治疗无效。检查提示第 III~VI 脑神经损害,初步诊断为“左眶上裂综合征”。脑电图、眼眶摄片、CT 检查等未见异常,予抗生素、激素等治疗半月无好转。请五官科会诊发现左咽隐窝粘膜稍显粗糙,经反复活检,病理诊断为低分化鳞状细胞癌。

讨论:鼻咽癌好发于咽隐窝及鼻咽顶后壁,咽隐窝的上方是破裂孔,而破裂孔是第 III、IV、V、VI 脑神经的汇集处,因此鼻咽癌经破裂孔进入颅内时,就会损害上述脑神经,其中以第 V、VI 脑神经尤为多见,从而出现眼部症状而就诊于眼科。所以在眼科临床工作中,遇到不明原因的外展神经麻痹伴头痛,或其它不明原因的脑神经症状时,应仔细检查鼻咽部,可疑病例及时施行活检,必要时可重复进行,避免鼻咽癌在眼科漏诊、误诊而耽误治疗。

(收稿日期:2004 -09-07)

罗哌卡因硬膜外麻醉对心肌酶的影响

郑艳萍 熊平 陈琳 徐鸣

(江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

关键词 :子宫切除术 ;罗哌卡因 ;硬膜外麻醉 ;心肌酶 ;影响

中图分类号 :R 614.4⁺2 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)06- 0071-02

罗哌卡因是一新型长效酰胺类局麻药,由于它对中枢神经系统和心血管系统毒性低,已广泛用于椎管内麻醉。本文观察不同浓度罗哌卡因硬膜外麻醉对心肌酶谱的变化、血流动力学改变以及肌松效果,并与传统利多卡因和丁卡因混合液相比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择期子宫切除术患者 45 例,年龄 40~45 岁,ASA I~II 级,无心、肝、肾功能及内分泌障碍。随机分成 3 组(每组 $n=15$):A 组(对照组)1%利多卡因+0.25%丁卡因,B 组 0.75%罗哌卡因,C 组 1%罗哌卡因。各组年龄、体重无差异。

1.2 麻醉方法 所有病例术前用药均为阿托品 0.5mg、鲁米那钠 0.1g。入室后即开通静脉输入贺斯 500mL,于 L₂₋₃ 椎间隙行硬膜外腔穿刺,向头端置入硬膜外导管 3.5cm,注入试验量 2%利多卡因 4mL,证实确实在硬膜外腔后,各注局麻药 9mL。常规监测 BP、P、RP、SpO₂(脉搏氧饱和度)、ECG,手术

切皮时给予度冷丁 1mg/kg,氟哌啶 0.05mg/kg。常规面罩给氧,并于麻醉前(T₀)、切皮时(T₁)、术后 1h(T₂)、术后 4h(T₃)采集静脉血,测定心肌酶(CK、CK-MB、LDH)并由手术医生判定术中肌松效果分优、良、差。所得数据计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

3 组病例手术时间无统计学差异,血流动力学基本稳定,3 组各时段心肌酶谱变化无显著差异,各组术后 4h 与麻醉前比较显著升高($P<0.05$)。见表 1。3 组肌松效果无显著差异,但趋势显示,1%罗哌卡因肌松效果优于 0.75%罗哌卡因。

	CK			CK-MB			LDH		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
T ₀	38.5 $\pm$ 2.1	36.7 $\pm$ 3.0	37.2 $\pm$ 1.1	7.8 $\pm$ 0.9	7.6 $\pm$ 0.5	8.0 $\pm$ 0.3	182.0 $\pm$ 2.1	190.5 $\pm$ 0.8	186.0 $\pm$ 1.5
T ₁	36.7 $\pm$ 1.5	37.8 $\pm$ 0.1	39.1 $\pm$ 2.0	7.9 $\pm$ 0.8	7.5 $\pm$ 0.6	7.9 $\pm$ 0.3	190.5 $\pm$ 6.3	189.4 $\pm$ 3.1	185.0 $\pm$ 3.2
T ₂	40.8 $\pm$ 0.2	36.5 $\pm$ 1.7	40.9 $\pm$ 0.8	8.1 $\pm$ 0.5	8.0 $\pm$ 0.4	8.2 $\pm$ 0.2	186.1 $\pm$ 2.0	184.3 $\pm$ 2.5	188.0 $\pm$ 5.6
T ₃	46.9 $\pm$ 3.4*	44.1 $\pm$ 2.3*	45.0 $\pm$ 1.2*	12.1 $\pm$ 0.4*	11.1 $\pm$ 0.8*	11.2 $\pm$ 0.1*	191.3 $\pm$ 4.1	179.8 $\pm$ 7.2	189.0 $\pm$ 5.1

注:*与 T₀ 相比, $P<0.05$ 。

解脲支原体感染与异位妊娠关系的探讨

陈卫红 汪利群 苟永玲
(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词 :解脲支原体 ;异位妊娠 ;病因学
中图分类号 :R 355¹.32 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0072-01

解脲支原体 (UU) 是侵犯人体生殖泌尿道粘膜的主要病原体之一。其生殖道感染可累及子宫内膜、输卵管而引起炎症、水肿和输卵管的粘连或不完全粘连在临床上引起不孕、异位妊娠、流产^[1]。为了探讨解脲支原体与异位妊娠的关系,我们对 122 例异位妊娠患者的宫颈内拭子标本进行 UU 的分离培养,并以正常早孕组 88 例作为对照,进行了实验分析。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 检查对象 选择 2002 年 9 月~2003 年 7 月就诊于我院妇科异位妊娠 122 例,其中保守治疗 32 例,保守手术 41 例,输卵管切除手术 49 例;年龄 19~37 岁。另收集门诊正常早孕组 88 例,无自然流产史,要求做人工流产者,年龄 20~31 岁,作为对照组。

1.2 方法

1.2.1 标本均用无菌棉拭子插入宫颈内 1~2cm,停留 15S,轻轻转动后取出送检,对照组在行人工流产前取宫颈分泌物。

1.2.2 应用生物梅里埃公司提供的支原体 IST2 试剂盒,该试剂盒由选择性液体培养基肉汤 (R1、R2) 和含有 22 个测试反应杯的试剂条 (R3) 组成。采集后立即将拭子放入试剂 R1 中,混合后,将 3mL 的接种试剂 R1 溶液转移到试剂 R2 瓶中。在漩涡混悬器上振荡以确保冻干小丸完全融解。将肉汤液体分配到试剂条 (R3) 上的 22 个反应杯中,每个反应杯加 55 μ 蕴 加两滴矿物油于每一反应杯中。将试剂条和 R2 瓶残留的肉汤液体培养放在 (36℃) 孵育 24h 和 28 h。然后读取瓶中肉汤颜色,如黄色为阴性,如橙色到红色为阳性。

2 结果

异位妊娠组 122 例,UU 感染率 98/122 为 80.3%,对照组 88 例,UU 阳性率 21/88,23.9%。经统计对照处理 2 组之间的

UU 阳性有显著差异 ($P < 0.01$)。

3 讨论

支原体是一类介于细菌与病毒之间的最小原核微生物,常居于人体呼吸道、泌尿生殖道粘膜表面,引起泌尿生殖器官的炎性疾患,传播途径主要经性传播。近年来,UU 在妇产科的感染越来越受到重视,国内外资料均证实 UU 具有致细胞病变的作用。刘小澄等报道,从女性生殖器炎症妇女宫颈分离出 UU 的阳性率为 64.39%。而正常妇女宫颈 UU 检出率为 27.45%^[2],证实 UU 是部分女性生殖器炎症的主要病因。

根据文献报道,女性最常见的异位妊娠因素是输卵管炎症导致输卵管阻塞与粘连。支原体可自阴道上行至输卵管,吸附在粘膜上,引起炎症反应,使纤毛脱落,管腔堵塞,干扰受精卵的运行。我们对 122 例异位妊娠的妇女宫颈分离 UU,发现其感染率显著高于正常生育组。这说明支原体感染是导致输卵管炎症的发生,从而导致异位妊娠发生的重要原因之一。

另有报道,普通门诊患者 UU 阳性率为 27.7%^[3],与本研究早孕组结果 23.9%相符。因此,建议有条件的医院应将 UU 监测为常规检查项目,对 UU 的宫内感染的早期诊断和治疗,可减少 UU 慢性感染所引起的不孕及异位妊娠的发生。

参考文献

[1]林秀琳,林笑治,罗湘闽.解脲支原体感染性盆腔炎 30 例分析[J].现代妇产科进展,1997,6(2):191
[2]刘小澄,林晨,黄环珍,等.解脲支原体与不孕、早孕、生殖器炎症关系的探讨[J].实用妇产科杂志,1997,13(6):306
[3]焦鲁霞,李亚里,叶惠方,等.生殖道及泌尿道支原体感染的探讨[J].中华妇产科杂志,1996,4(3):247

(收稿日期:2004-04-07)

3 讨论

围术期心肌缺血的发病率文献报道为 8%~37%^[1]。在临床麻醉中当血流动力学和心电图发生改变时,心肌抑制或缺血、缺氧性损伤,实际上相当严重,酶学测定的灵敏度和特异性高,当有极少数细胞损害时,酶即释放入血^[2]。因此,心肌细胞特有的酶类在血清中的升高尤其是 CK-MB 的升高被认为是早期发现心肌损害和心肌抑制特异性指标。本观察所有病例常规面罩给氧维持 SpO₂98%以上,麻醉前即用贺斯扩容使血流动力学基本稳定,避免因低血压和缺氧造成心肌损伤。各组间相应时段心肌酶谱变化无明显差异说明与传统用药

相比,罗哌卡因不增加心脏毒性,在术后 4h 各组心肌酶显著升高可能是由于随着麻醉与手术时间延长,长时间的有害刺激,机体产生一系列应激反应,大量的应激性激素分泌,使心肌耗氧量增大,冠脉血流减少等,致心肌缺血、缺氧加重心肌损害^[3]。

参考文献

[1]王纯辉,李元海.安氟醚麻醉对老年患者心肌酶谱的影响[J].安徽医科大学学报,2003,38(4):299~300
[2]李兴福,张辛.普鲁卡因静脉复合麻醉下老年人心肌酶谱的变化[J].西北国防医学杂志,2000,21(10):6~7

(收稿日期:2004-08-18)