

焦,条达阴阳,平律定志。方选柴胡疏肝散加味:柴胡 12g,陈皮 10g,枳壳 10g,白芍 15g,甘草 6g,酸枣仁 30g,茯神 20g,远志 15g。服 7 剂后,自诉胸闷气短、精神紧张较前明显改善,失眠亦有所好转,但仍有轻微心悸。守上方加生龙骨 30g、柏子仁 20g,继进 7 剂。三诊自觉无胸闷气短,失眠改善,精神转佳,心率已降至 82 次/min,律尚齐。守上方再进 5 剂,以巩固疗效。

2.2 讨论 《清代名医医案·凌晓五医案》云:“肝为心母,操用神机,肝木与心火相煽,肝阳浮越不潜,彻夜不寐,心悸怔忡。”由此可见,气机紊乱,阴阳失调,情志不遂,气郁化火,均可内扰神明致心烦失眠,心悸怔忡。本例患者病机与此类似,故可用柴胡疏肝散加味,疏肝解郁,斡旋气机,通达阴阳,平律定志。若兼有心神失养者,可合用天王补心丹或酸枣仁汤,养心安神;若受惊吓而致心悸怔忡者,可合用生龙骨、生牡蛎等以镇心安神。

3 疏肝解郁 养心安神

3.1 病例资料 叶某,女,57 岁。心悸心慌反复发作,失眠多梦,两胁作胀,伴头痛,心情欠佳或情绪波动时诸症加剧。舌质紫暗,苔薄白,脉弦细。查体:血压 105/70mmHg,心率 105 次/min,律尚齐,未闻及明显杂音,肺部无异常,甲状腺无明显肿大。心电图示:窦性心动过速, V₄~V₆ ST 段水平压低 0.5mV。甲状腺功能检查:正常。诊断:更年期综合征,证属:肝郁气滞,心神失养。治宜:疏肝解郁,养心安神。方选逍遥散加减:柴胡 10g,薄荷 10g,当归 12g,白芍 15g,赤芍 12g,川芎 10g,茯神 10g,丹参 12g,酸枣仁 20g。服 7 剂后自觉心慌心悸明显好转,头痛胁胀亦有所减轻,但仍失眠多梦。守上方加柏子仁 12g、炙甘草 6g,继进 7 剂。三诊诉心慌心悸缓解,头胁胀痛明显减轻,睡眠较前改善,但入寐仍多梦,舌质转红,心率降为 88~90 次/min,律齐。守上方调理半月余,睡眠正常,诸症悉除。

3.2 讨论 《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,百病不生;一有拂郁,诸病生焉……郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也;此为传化失常。六

郁之病见矣。”《临证指南医案·郁·华迪云按》:“郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失常。初伤气分,久延血分,延及郁劳沉痾。故先生用药大旨,每以苦辛凉润宣通,不投燥热敛涩呆补,此其治疗大法也。”本例女性患者,正当更年期时期,其抑郁日久,由气及血,至心神失养,故以逍遥散合养血安神之品而获效。若兼有气郁化热之象者,可加用丹皮、山栀以清泄肝火;若兼有月经不调者,可加香附、益母草,以理气开郁调经。

4 化痰利气 解郁安神

4.1 病例资料 万某,男,56 岁。因胸闷气短,喉头不适月余前来就诊。证见胸闷气短,呼吸不畅,咽中如有异物梗塞,咯之不出,吞之不下,偶感心慌心悸。舌质较红,苔薄腻,脉弦缓。查体:血压 130/80mmHg,心率 62 次/min,律不齐,可闻及早搏 3~5 次/min,肺呼吸音清晰。心电图示:偶发性房性早搏,胸片及胸部 CT 均无异常。诊断:偶发性房性早搏,证属痰气郁结,心神失养。治宜化痰利气,解郁安神。方选半夏厚朴汤合四逆散加减:厚朴 20g,法夏 12g,紫苏 12g,茯苓 12g,生姜 5 片(自备),柴胡 12g,枳壳 12g,陈皮 10g,川芎 10g,丹参 10g。7 剂后自诉胸闷气短、心慌心悸明显改善,早搏发作次数减少,咽中不适程度减轻。守上方加甘松 10g、甘草 6g,继进 7 剂。三诊自觉喉头不适感消失,偶有胸闷心悸,但呼吸顺畅,舌淡红,苔薄润,脉弦缓,心率 66 次/min,律齐,未闻及早搏。守方带药 7 剂,以调理善后。

4.2 讨论 《伤寒论》318 条云:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸……四逆散主之。”汤老认为,本条病机,乃少阳三焦壅遏,气机升降失调,津液不能正常输布反聚而为痰,影响心气可为心悸;阳为阴郁,胸阳不振,影响心阳,亦可为心悸。与现代一些功能失调性心律失常的病机相似。《金匱要略·妇人杂病》篇:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”本例患者虽为男性,但因痰气郁结,枢机不利,影响心神功能,故以半夏厚朴汤合四逆散,化痰利气,解郁安神,而获愈。如兼见痰热证,可合用温胆汤或旋复代赭汤,以化痰清热,理气降逆。

(收稿日期:2007-10-10)

脐带绕颈的超声诊断价值

凌梅希 葛海萍 胡美燕

(浙江省奉化市妇幼保健院 奉化 315500)

关键词:超声检查;胎儿;脐带绕颈

中图分类号:R 714.43

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0074-01

脐带绕颈是产科较常见的现象,也是发生胎儿宫内窘迫和新生儿窒息甚至死亡的常见原因之一。因此对胎儿是否有脐带绕颈及其程度的诊断显得尤为重要,直接关系到胎儿生命安危。本文回顾性分析应用超声诊断与分娩结果的关系,旨在探讨超声检查对胎儿脐带绕颈的诊断价值和临床意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院 2004 年 12 月~2007 年 5 月分娩孕妇 2 205 例,经手术或自然分娩证实脐带绕颈 472 例。超声诊断 449 例,误诊 9 例,漏诊 14 例。检查时间孕 32~40 周。

1.2 检查方法 Agilent Image Point HX 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 3.5MHz。首先进行胎儿常规检查与测量,然后仔细观察胎儿颈部背侧及两旁有无长条状脐带回声、皮肤软组织有无受压切迹。若颈部背侧皮肤、软组织平整、无受压切迹,颈部两旁无长条状脐带回声,提示无脐带绕颈;若胎儿颈部背侧皮肤、软组织有“u”形的受压切迹,颈部两旁有长条状脐带回声,CDFI 有环状或半环状脐带五彩血流显示,提示脐带绕颈 1 圈;若胎儿颈部背侧皮肤、软组织有“w”形受压切迹,颈部两旁有长条状脐带回声,CDFI 有环(下转第 79 页)

例出现胸闷、呕吐导致检查终止,成功率 96%(144/150)。

2.2 两组检查所需时间比较 见表 2。

表 2 两组检查所需时间比较 ($\bar{X} \pm S$) min

分组	检查所需时间
监测组	7.2± 1.2
对照组	7.4± 1.6

2.3 心电监测结果 监测组发现窦性心动过速、室上性心动过速、偶发室性早搏、成对房性早搏各 1 例,暂停操作后症状缓解,继续检查未发现心电图 ST-T 改变及其它心律失常。对照组有 6 例患者因出现胸闷、心悸、呕吐而终止检查,因无心电监护,故无法得知有无心律失常发生。

3 讨论

心脏意外是内镜检查时较严重的并发症,Brotschi 等报告大肠镜检查的心血管功能不稳定的发生率为 4%~13%,约 7.5% 的患者出现严重而需中止肠镜检查的心血管功能变化,最常见的为术中血压降低和急性心率变化^[1]。国外一些研究结果表明三分之一受检者有房早、室早、房颤等心律失常及表现心肌缺血的心电图 ST-T 段改变^[2]。精神紧张、交感神经兴奋可诱发心律失常。老年人由于心脏代偿功能的减退或心脏原有病变,加上术中肠镜对肠道的牵拉刺激、迷走反射亢进,可以发生心率过缓和冠状动脉供血不足。在结肠镜检查或治疗的操作过程中,最常发生的心电异常包括:短阵房性心动过速,短阵心房颤动,频发、多源性房性期前收缩,阵发性交接性心动过速,频发、多源、多形性室性期前收缩,一度

房室传导阻滞。心电监测是指通过连续监测病人的心电图信号,及时了解病人的心脏状况,并在发生严重的心脏异常情况时,及时采取有效的治疗或急救措施。在外科手术和麻醉期间持续心电监测的意义和价值已有大量文献报道。内镜医生在从事内镜操作时,其注意力主要集中在影像屏上,在进行某些关键步骤时,难以兼顾到心电监测。我们发现肠镜到达肝曲时往往伴有心动过缓、血压下降等,因此,更有必要予以术中监护,心电监测工作人员应密切配合,一旦发现心电异常应及时通知医生以便作出相应的处理。

综上所述,监测组全部顺利完成了结肠镜检查,而对照组有部分患者因出现心律失常征象而终止检查。因此,我们认为,在熟练的操作技术下,检查中采用无创伤的多功能监测设备予以密切监测,虽然不能缩短检查时间,但可提高检查成功率,可预防严重心血管并发症的发生,大大提高结肠镜检查的安全性,值得推广应用。

参考文献

- [1]姜希望.无痛性消化道内镜术[M].长沙:中南大学出版社,2002.70
- [2]Ramasy MAE, Savege TM, Simpson BRJ, et al. Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone[J]. BMJ, 1997, 2: 656
- [3]陈达民.结肠镜检查时的心血管功能不稳定一项前瞻性研究[J]. 国外医学·消化系疾病分册, 1993, 13(4): 237
- [4]Iwao T, Toyonaga A, Harada H, et al. Arterial oxygen desaturation during nonsedated diagnostic upper gastrointestinal endoscopy [J]. Gastrointest Endosc, 1994, 40: 277-280

(收稿日期: 2007-08-10)

(上接第 74 页)状或两个环状脐带五彩血流显示,提示脐带绕颈 2 圈;若颈部背侧皮肤软组织有锯齿状或花生壳状的受压切迹,颈部两旁有长条状脐带回声,CDFI 有两个环状或三个环状脐带五彩血流显示,提示脐带绕颈 3 圈。

1.3 结果 分娩证实脐带绕颈 472 例,占 21.40%;超声诊断 449 例,占 95.13%;误诊 9 例,占 1.91%;漏诊 14 例,占 2.97%。

2 讨论

脐带绕颈的发生率为 15.8%~34.0%^[1]。随着超声仪器出现,特别是彩色多普勒超声诊断的广泛应用,对脐带绕颈诊断正确率不断提高,为及时积极处理提供临床依据;避免胎儿窘迫以及新生儿窒息、死亡的发生,对降低围产儿死亡率有重要的意义。一般来说,脐带绕颈较松者,不会引起脐带内血液循环障碍,也不会引起胎儿缺血缺氧,不会导致胎儿发生窘迫。而脐带绕颈较紧者,可引起脐带内血液循环障碍和胎儿缺血缺氧,影响到胎儿的生命安全。本组有 3 例胎儿死于宫内者,经超声检查发现胎儿颈部背侧皮肤、软组织都有受压切迹,颈部两旁有长条状脐带回声,提示均有脐带绕颈。1 例因胎动减少 2d,经超声检查提示有脐带绕颈 3 圈,CDFI 见两个环状五彩血流显示,手术证实脐带绕颈且较紧,新生儿出生时重度窒息。

脐带绕颈的早发现很重要。目前最可靠的检查方法是超声,尤其是应用彩色多普勒超声。以孕晚期较准,此时羊水渐少,胎儿较大,胎动渐少,胎位较固定,一旦发生脐带绕颈,且 CDFI 见环状五彩血流显示,脱出可能性小,对胎儿造成危险也较大;若 CDFI 见半环状五彩血流显示,还有脱出的可能

性。在孕早、中期羊水较多,胎儿尚小,胎动多,胎位未固定,若发生脐带绕颈,CDFI 见半环状五彩血流显示,脱出可能性大;CDFI 见环状五彩血流显示,脱出可能性要小一些。本人在多年实际工作中观察发现彩色多普勒超声对脐带绕颈诊断更为可靠、准确。尤其是在胎儿枕后位、骶后位时,胎儿颈部背侧皮肤、软组织及颈部两旁有长条状脐带显示较困难,CDFI 可以清楚显示有无脐带五彩血流情况。对于有脐带绕颈可能者,让孕妇走动后,感觉胎儿活动较明显时,再给予探察,有时因胎位有所改变,可发现胎儿颈部、背侧皮肤、软组织的受压切迹,可正确提示脐带绕颈。

在诊断脐带绕颈时,有时因胎儿颈部皮肤较厚、皮肤皱折明显、晚期羊水少透声差、胎盘遮盖、胎盘边缘血管较丰富等原因,可造成误诊、漏诊。较好的方法是多切面观察,发现有脐带绕颈可能,最好应用彩色多普勒检查以明确诊断,避免误诊、漏诊。如无条件者,可应用加压法:适度加压探头,以胎儿颈背部皮肤紧贴子宫壁为准,如胎儿颈背部皮肤呈一平滑线,则提示无脐带绕颈,如胎儿颈背部皮肤出现压迹,则提示有脐带绕颈^[2]。此法也是我们在多年工作中经常应用的一种可靠诊断方法。

参考文献

- [1]严英榴,杨秀雄,沈理著.产前超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003.125
- [2]黄威.加压法二维超声诊断胎儿脐带绕颈[J].中国超声诊断杂志, 2006, 7(5): 388

(收稿日期: 2007-08-28)

欢迎规范化稿件! 欢迎电子邮件投稿! 拒绝一稿多投稿件!