

银杏叶片治疗冠心病心绞痛体会

吴英宝

(江西省南昌市第一医院 南昌 330006)

关键词:银杏叶片;冠心病;心绞痛

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0071-02

由冠状动脉供血不足致心肌短暂缺血与缺氧而引发的心绞痛是临床常见多发病,以胸痛彻背、短气、喘息为主症,轻则胸闷憋气,呼吸欠畅,重则心痛彻背,手足发凉和汗出,中医学称之为“胸痹”。近年临床和试验均发现银杏叶能改善冠状动脉循环和心肌代谢。我科应用银杏叶片对 30 例冠心病心绞痛患者进行临床观察,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者 30 例,男性 18 例,女性 12 例,年龄 48~73 岁,平均 54.37 岁。30 例中合并轻度高血压 16 例,伴偶发房早 3 例,室早 2 例,诊断标准为有典型的心绞痛症状和缺血性心电图改变。所有观察对象均除外其他心脏病、严重高血压、心肺功能不全和重度心律失常。

1.2 治疗方法 口服银杏叶片,每次 1 片,每日 3 次,89.83%,优良率 94.23%。

腰椎管狭窄症临床一般采用全椎板切除术,若有神经根管狭窄则同时行神经根管扩大、切除全部或部分小关节,这虽然能达到减压目的,但要注意预防因手术造成腰椎失稳。腰椎退行性滑脱伴椎管狭窄者椎板切除术后滑脱加重的发生率达 65%^[1]。对于腰椎管骨性及纤维性狭窄,产生持续性神经根或马尾神经受压且临床症状严重者,手术治疗较为理想的方案^[2]是椎弓根螺钉钢板内固定、脊柱植骨融合。植骨是纠正原有腰椎不稳和减压后可能出现不稳的重要措施,尤其对广泛的减压术后,有利于改善临床症状,对重建腰椎的稳定性是十分关键的。许多学者建议术前有脊柱不稳或术中脊柱结构破坏较大,术后可能有医源性不稳者,可行短节段内固定。椎弓根内固定技术在很大程度上为腰椎管狭窄症的彻底减压提供了可靠的技术支持^[3]。张保东等^[4]通过对 48 例腰椎不稳症的手术治疗及术后效果的评价分析,提出腰椎不稳植骨融合和椎弓根内固定是治疗的关键所在。张明生等^[5]对 36 例腰椎管狭窄症伴有腰椎不稳的患者采用全椎板减压、椎弓根螺钉系统内固定加横突间植骨术,应用日本矫形外科协会(JOA)下腰痛手术疗效评分标准,结果优 21 例,良 12 例,中 2 例,差 1 例,优良率达到

次,1 个月为 1 个疗程,可连服 2 个疗程。记录治疗前后的临床症状,包括胸闷、心绞痛程度、心绞痛频率、气短和心悸等。用记分积分法评定:(1)3 分:症状严重存在,发作频繁,持续时间长;(2)2 分:症状中等程度存在,经常发作;(3)1 分:症状较轻,或偶尔发作;(4)0 分:无症状。观察心绞痛缓解时间:(1)3 分:>15min;(2)2 分:10~15min;(3)1 分:5~10min;(4)0 分:0~5min。心电图主要观察 ST 段、T 波变化及心律。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 (1)显效:治疗后积分减少 >1/2。(2)有效:治疗后积分减少在 1/2~1/3 之间。(3)无效:治疗后积分减少 <1/3。

2.1.1 心绞痛疗效评定标准 参照 1997 年中西医结合治疗冠心病座谈会所订立《冠心病、心绞痛评定标准》:(1)显效:劳力型心绞痛治疗后心绞痛症状 91.7%。对于腰椎不稳定的腰椎管狭窄症病人施行后路减压手术时,将增加腰椎的不稳定,可能产生较减压前更严重的临床症状。本组病例术前明确诊断,单纯腰椎管狭窄者行双侧半椎板次全切以彻底减压为目的,同时保留了棘突及棘上韧带,为术后脊椎稳定性提供了保障,伴有腰椎不稳者同时行椎弓根内固定,椎间植骨或安装 cage 融合器。本术式不仅达到了减压的目的,同时又保留了脊椎必要的骨性结构,临床疗效肯定。

参考文献

[1] Satom iKH,irabayashiK,Toyama Y,et al. A clinical study of degenerativer spondylo listhesis. Radiographic analysis and choice of treatment [J].Spine,1992,17:1 329
[2] Atlas SJ,Deyo RA,Keller RB.The Maine lumber spine study,Par III: 1-year outcomes of surgical and nonsurgical management of lumber spinal stenosis[J].Spine ,1996,21:1 787
[3] Turner JA, Ersek M, Herron L,et al.Surgery for spinal stenosis:An attempted meta - analysis of the literature [J].Spine,1992,17:1-8
[4] Grabias S.The treatment of spinal stenosis [J].Bone Joint Surg(Am), 2000,82:308-313
[5] 金大地.现代脊柱外科手术学[M].北京:人民军医出版社,2001. 432-439
[6] Fujii K, Heumi T, Kanemalsu Y, et al. Surgical treatment of lumbar-disk herniation in elderly patiemtms[J]. J Bone Joint Surg (Br),2003,85 (8):1 146-1 150
[7] 朱建平,于晓华,刘云鹏,等.退行性腰椎管狭窄椎板减压术后远期随访分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1): 55-57
[8] 张保东,陈建常,张鹏,等.钉棒内固定治疗腰椎不稳症[J].新疆医学, 2007,37(5): 175
[9] 张明生,任强,马希峰,等.手术治疗伴有腰椎不稳的退行性腰椎管狭窄症[J].医药论坛杂志,2008,29(9): 66-68

(收稿日期: 2008-12-25)

泪囊鼻腔吻合术失败后内窥镜下泪囊鼻腔造口手术

蒙云燕 易孟君

(江西省南康市中医院 南康 341400)

摘要:目的:探讨泪囊鼻腔吻合术失败后鼻内窥镜下再次行泪囊鼻腔造口术的疗效。方法:2004~2008 年对曾行泪囊鼻腔吻合术后 1~10 年仍有流泪、泪道冲洗不通畅的患者 19 例(19 眼)行鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术,应用抗代谢药物丝裂毒素 C 放置造口处 5min,大量 0.9%NS 冲洗,并置硅胶管从上、下泪小点导入固定于鼻腔,术后定期冲洗泪道、中药滴鼻(或曲安奈德喷鼻剂和链霉素滴鼻剂),术后 3~6 个月拔管。结果:随访 8 个月~2 年,根据疗效评定标准治愈 16 例(16 眼),占 84.2%,好转 2 例(2 眼),占 10.5%,无效 1 例(1 眼),占 5.3%,总有效率 94.7%。结论:泪囊鼻腔吻合术失败的患者通过行鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术仍可以获得良好的疗效。

关键词:鼻内窥镜;泪囊鼻腔造口术;丝裂毒素 C

中图分类号:R 779.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0072-02

对于泪囊鼻腔吻合术后复发的慢性泪囊炎,传统的修复方法是经皮对吻合口进行清理扩大,但手术创伤较大,且仍不能去除引起鼻腔结构不良综合征^[1](包括鼻中隔偏曲、钩突和中鼻甲肥大等)的重要原因,手术治愈率低,二次手术加重面部瘢痕,影响美观,患者不易于接受^[2-3]。2004~2008 年,笔者通过鼻内镜下泪囊鼻腔造口术治疗 19 例(19 眼)泪囊鼻腔吻合术失败的患者,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 19 例(19 眼)慢性泪囊炎术后复发患者,男 3 例(3 眼),女 16 例(16 眼);年龄 20~63 岁,平均 49 岁。19 眼均为经皮鼻腔泪囊吻合术后 1~10 年复发,再次出现溢泪、溢脓和泪道冲洗不通且伴脓性分泌物等。

1.2 术前准备 鼻科检查发现泪囊鼻腔吻合口均闭锁,伴鼻中隔偏曲 5 例,钩突肥大 3 例,中鼻甲息肉 1 例。术前抗生素眼药水泪道冲洗至无脓性分泌物。

分级降低二级,非劳力型心绞痛症状基本消失。(2)有效(改善):劳力型心绞痛治疗后心绞痛症状降低一级,非劳力型心绞痛治疗后绞痛次数降低一半以上。(3)无效:心绞痛症状未见改善。

2.1.2 心电图疗效指标 (1)显效:治疗前的 ST~T 波变化或室早、房早等情况治疗后消失。(2)有效:治疗前的 ST~T 波变化或室早、房早等情况治疗后有明显改善。(3)无效:治疗前的 ST~T 波变化或室早、房早等情况治疗后无变化或变化不大。

2.2 治疗结果 临床疗效:显效 5 例,有效 22 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%。心绞痛疗效:显效 8 例,有效 16 例,无效 6 例,总有效率为 80.0%。心电图疗效:显效 3 例,有效 13 例,无效 14 例,总有效率为 53.3%。

3 典型病例

张某,男,71 岁,干部。4 年前无明显诱因出现

1.3 手术方法 患者取半卧位,用 1%地卡因 +0.1%肾上腺素棉片做鼻腔黏膜表面麻醉,1%利多卡因 +0.1%肾上腺素少许于鼻腔外侧壁鼻丘、钩突前方及中鼻甲根部等位置做局部浸润麻醉。对有鼻腔结构不良综合征(中鼻甲肥大、鼻中隔偏曲、钩突肥大及中鼻甲息肉)患者先进行矫治。表麻患侧下泪小点后,将泪道探针自下泪小点插入至泪囊,并稍用力向内侧壁顶起,以镰状刀切除隆起处的黏膜,并清理周围的瘢痕组织、腔内增生的肉芽组织。将抗代谢药物丝裂毒素 C 棉片放置于再通泪道处 5min,100mL 以上 0.9%NS 冲洗术腔(后鼻孔放置干棉片,鼻腔内边冲边吸,防止液体流入咽部),从上、下泪小点导入带芯的有边孔的硅胶管至鼻腔,固定于鼻腔外侧,术毕用庆大霉素冲洗泪道以明确是否通畅,如有出血可局部应用明胶海绵止血。

1.4 术后处理 术后常规全身应用抗生素 1 周,术后 1~2d 抽出止血海绵,四物祛瘀方滴鼻(或曲安奈德喷鼻剂和链霉素滴鼻剂),抗生素眼药水滴眼。术

心慌、胸闷、气急和头昏,有时心绞痛,医生诊断“冠心病心绞痛”,曾多次服地奥心血康等,有时好转,但反复发作。近 3 个月改服银杏叶片,每次 1 片,每日 3 次,上述症状消失,一直未复发。

4 讨论

银杏叶片主要成分为银杏叶中提出的活性成分(主要为黄酮醇苷及银杏叶苦内酯),其可清除氧自由基,抗血小板聚集,防止血栓形成,对身体、局部心肌缺血及肥大心脏局部缺血引起的心功能紊乱均有保护作用,可增强红细胞的变形能力,降低血液黏度,降低过氧化脂质的产生,提高红细胞 SOD 活性,对脑部血液循环及脑代谢有较好的改善及促进作用,可用于动脉硬化及高血压病所致的冠状动脉不全、心绞痛、心肌梗死、脑梗死和脑血管痉挛等,治疗中未见任何毒副反应。

(收稿日期: 2008-12-26)