

86 例妊娠合并心律失常的临床观察

牛 丽,魏新燕,张彦华(广东省深圳宝安计划生育专科医院内科 518010)

【摘要】 目的 探讨妊娠期间心律失常的处理方法及对妊娠的影响。**方法** 对 86 例妊娠合并心律失常患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 无病理基础的心律失常经对症处理后好转,对妊娠结局及分娩方式无影响。**结论** 妊娠合并无病理基础的心律失常无需特殊处理均能顺利通过妊娠期和分娩期。

【关键词】 妊娠; 心律失常; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.049

中图分类号:R714.25

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2766-01

妊娠合并心律失常是孕妇常见的症状和体征,是产科不可忽视的重要问题之一。现将本院自 2007 年 1 月至 2009 年 12 月共 86 例妊娠合并心律失常分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月至 2009 年 12 月在本院内科和妇产科就诊的妊娠妇女,年龄 19~32 岁,平均 25 岁,确定诊断时孕周为 18~41 周,平均 34 周。

1.2 临床表现 29 例有临床症状:心悸 22 例,胸闷 3 例,头昏 2 例,全身乏力 2 例。67 例无自觉症状。

1.3 心电图表现 窦性心动过速 26 例,窦性心动过缓 3 例,房性早搏 17 例,交界性早搏 12 例,室性早搏 24 例,I 度房室传导阻滞 2 例,阵发性室上速 2 例。

1.4 病因与诱因 在 86 例中 45 例有明显病因:甲亢 2 例,轻、中度贫血 32 例,妊娠高血压综合征 5 例,上呼吸道感染 3 例,仰卧位低血压 2 例;38 例有不同程度的紧张、焦虑、恐惧;3 例失眠。

2 结 果

无病因的孕妇,不予特殊处理,观察心律的变化;有病因的孕妇,给予治疗病因、对症处理:甲亢者治疗甲亢;重度贫血给予琥珀酸亚铁片和健脾生血颗粒,连用 2 周;对上呼吸道感染

者用青霉素 640 万 U 静脉点滴,每日 1 次,连用 3 日;对妊高症患者予硫酸镁、硝苯地平降压、解痉等治疗;对 3 例仰卧位低血压综合征给予改变体位(左侧卧位);2 例阵发性室上性心动过速患者给予刺激迷走神经(如诱发恶心、呕吐)等处理。经上述处理后,86 例心律失常症状消失或明显改善。

3 讨 论

妊娠合并心律失常临床上并不少见,妊娠期的代谢状况、激素水平、血容量和血流动力学改变有关。可能导致心律失常的病因:妊娠子宫增大,膈肌升高,心脏受压偏移及妊娠期血容量增加,回心血量增多,心脏负担加重,同时神经体液变化加肾上腺素、甲状腺素等略增高,都会因个体差异和代谢及靶器官敏感度不同而使迷走神经张力改变,如窦性心动过速或窦性心动过缓。非器质性心脏病合并窦性心动过速和期前收缩患者中,约 10% 在围生期出现心悸、胸闷等症状,绝大部分不需要特殊处理,对无器质性心脏病的孕妇的治疗以休息、镇静、严密观察为主,在非紧急的情况下,尽量采用去除病因和诱因,侧卧位休息等方法进行治疗,有明确指征再考虑使用抗心律失常药物。

(收稿日期:2010-06-22)

有瘰型慢性根尖周炎 140 例治疗体会

郭方立(重庆牙科医院 口腔内科 400010)

【摘要】 目的 探讨 3% 过氧化氢溶液和 0.5% 甲硝唑溶液联合治疗有瘰型慢性根尖周炎的临床疗效。**方法** 用 3% 过氧化氢溶液自根管口处冲洗根管,直至瘰管口有白色泡沫出现,最后用 0.5% 甲硝唑溶液反复冲洗根管及瘰管,并用甲硝唑棉捻放入根管内,用“暂封王”暂封 1 周,瘰管内放置碘甘油。**结果** 本组 200 颗患牙中,成功 190 颗,失败 10 颗,成功率 95%。**结论** 两种溶液同时用于冲洗,可提高冲洗效果,结合瘰管搔刮术可清除根管及瘰管内坏死组织和微生物。

【关键词】 过氧化氢; 甲硝唑; 根管治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.050

中图分类号:R781.341

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2766-02

有瘰型慢性根尖周炎是口腔科的常见病、多发病,治疗时病程长,复诊次数多,治愈难度较大。作者近几年在临床牙科工作中,对 140 例有瘰型慢性根尖周炎患者共 200 颗牙,使用 3% 过氧化氢溶液和 0.5% 甲硝唑溶液,取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在门诊 140 例慢性根尖周炎患者中,平均年龄 32 岁,男女无明显区别。选择有瘰管、X 线照片均有不同程

度破坏阴影的恒牙 200 颗,其中前牙 120 颗,双尖牙 80 颗。

1.2 治疗方法 根据患者自觉症状及检查结果,术前拍摄 X 线片检查患牙根尖周组织的破坏情况、根管数量、长度、弯曲度及牙周支持组织情况。患牙常规开髓、拔髓,扩根管至根尖孔部,并保持根管清洁通畅,常规消毒以后,用小刮匙轻轻搔刮瘰管,去除炎性肉芽组织,刮除根端病理性牙骨质,使瘰管通畅。用 3% 过氧化氢溶液自根管口处冲洗根管。直至瘰管口有白色泡沫出现,最后用 0.5% 甲硝唑溶液反复冲洗根管及瘰管,