

控制排尿。

此位置支架的术后并发症, 除了膀胱刺激征外, 主要是急迫性尿失禁和暂时性尿失禁。另外, 因支架压迫精阜, 出现不射精。发生尿失禁的时间长短, 主要取决于外括约肌(即远端括约肌的远端 1/3)的功能恢复。术后尿失禁的原因分析: 外括约肌松弛; 术前为不稳定性膀胱。本组 5 例术后拔除导尿管 1 周内急迫性尿失禁及暂时性尿失禁消失。1 例病人因反复多次留置导尿管 8 月, 外括约肌松弛, 拔除导尿管后 15d 内为暂时性尿失禁, 15d 后渐恢复自主

排尿, 20d 后能正常排尿。其治疗措施主要是: 盆底肌肉训练, 控制尿道感染, 假性导尿。

参 考 文 献

- 1 吴阶平, 马永江主编. 实用泌尿外科学. 北京: 人民军医出版社, 1993: 401
- 2 王国民, 张永康. 记忆型合金支架治疗前列腺增生症 15 例临床观察. 临床泌尿外科杂志, 1996; 11(5): 287
- 3 刘士军, 王晓峰, 朱积川, 等. 网状尿道支架治疗前列腺增生症的远期效果. 中华泌尿外科杂志, 1999; 20(3): 171

(2000—06—13 收稿 顿金庚审稿 曾文军编辑)

°短篇报道°

心脏移植术后心电图的变化

中南大学湘雅医院(长沙 410008) 吴建琼

关键词 心脏移植 ECG

分类号 R622⁺.9

1 临床资料和方法

患者女, 29 岁。1994 年 4 月 26 日在我院施行了同种原位心脏移植。临床诊断为扩张型心肌病。术前心电图: 窦性心律, 左房肥大, ST—T 改变。术后观察 140 余天的静息心电图和动态心电图, 其主要特征有: 两个窦性 P 波, 其频率和形成均不同, 其中一个为受心者自身 P 波(保留了自身的窦房结和部分心房), 与术前 P 波比较, 波幅略小, 频率大致相同, 此 P 波与 QRS 波群无关; 另外一个 P 波为移植心脏所产生 P 波, 与 QRS 波群有固定关系; 二个 P 波形成“双窦房结并行性双重心律”; 观察 24h 动态心电图, 睡眠状态下出现最慢心率 70 次/min, 做踏车试验时最快心率 122 次/min; 观察 24h 动态心

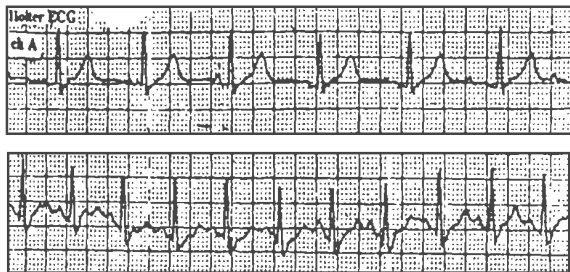
或运动状态下, 术后的变化趋势显示其心率变化差异很小, 且在作颈负压试验及 Valsalva 动作时, 其心率变化差异均无显著性($P>0.1$), 术前则正好相反, 见附图。

2 讨论

心脏移植术后存在两个不同形态和频率的窦性 P 波, 取决于心脏移植手术的方法。本例特点: 保留了受心者的窦房结及部分左、右心房, 其心房与保留了窦房结的供心者的左、右心房相应吻合, 两者窦房结各自激动本身留下来的心房, 只有供心者的窦性激动通过心房、房室交界区下传心室, 产生 QRS 波群。受心者的 P 波一般无临床意义, 但因受者心房收缩与供者心房收缩不同步, 可产生血液涡流, 甚至血栓形成。

文献报道移植后心脏平均心率为 (100 ± 13.2) 次/min, 安静状态下 >130 次/min 或 <70 次/min, 均需给予相应处理。本例提示移植后心脏窦房结功能处于正常状态。另外, 移植后的心脏失去了神经支配, 心率的变化主要依赖体液因素的调节。节律趋势图显示起伏较慢, 心率变化差异小, 对颈负压试验等无反应。在运动时增快是由于儿茶酚胺加快心率的机制。

(2001—07—13 收稿 杨天仑审稿 唐小玲编辑)



附图 心脏移植后的心电图

电图的心率变化趋势, 术后与术前截然不同: 在休息