

Value of Tei Index in Evaluating the Left Ventricular Function of the Patients with Heart Transplantation

Li Jinguo, Zhong Ling, Wu Xijie, Chen Lianglong

Department of Cardiovascular, The Affiliated Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, China

ABSTRACT: **Objective** To evaluate the applicability and usefulness of Tei index in the patients with heart transplant. **Methods** 11 patients with heart transplant, compared with 20 subjects with self heart, two dimension and Doppler echocardiography examination, and the ratio of mitral peak velocity (E/A), ejection fraction (EF) were measured. The Tei index were calculated respectively by a conventional Doppler method and by pulsed wave Doppler tissue image (PW-DTI). **Results** When the E/A and left ventricular (LV) EF was similar in two groups ($P > 0.05$), Tei index was similar to ($P > 0.05$). The correlation between the conventional method and PW-DTI of measuring Tei index was statistically significant ($r > 0.70, P < 0.001$). **Conclusion** Tei index is well used in evaluating the LV function of the patients with heart transplantation.

KEY WORDS: heart transplantation; ventricular function, left; echocardiography

(编辑: 何佳凤)

宫腔镜诊治宫内节育器取出困难

孙南 丁沈 进, 陈丽玉, 董生伟

关键词: 宫腔镜检查; 宫内避孕器

中图分类号: R169.41; R711.74

文献标识码: B

文章编号: 1672-4194(2007)04-0336-02

随着宫内节育器(IUD)的广泛使用,因断裂、残留、嵌顿等造成 IUD 取出困难的情况也增多。笔者对 24 例利用宫腔镜取出 IUD 进行分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2004 年 1 月~2006 年 12 月 IUD 取出困难的患者 24 例,年龄(41±3)岁(25~63 岁),≥50 岁 10 例, < 50 岁 14 例。绝经后 10 例,绝经时间(5±2)年(1~14 年),其中绝经>10 年 2 例,1~2 年 4 例,2~10 年 4 例。距末次分娩时间>30 年 3 例,20~29 年 7 例,10~19 年 4 例,1~9 年 8 例,未生育 2 例。育 1 胎 17 例,育 2 胎 2 例,育 3 胎 2 例,育 4 胎 1 例;宫外孕 2 次 1 例;流产 1 次 8 例,流产 2 次 3 例,流产 3 次 4 例,未流产 9 例。上 IUD 年限(12±3)年(1~30 年),30 年 1 例,20~29 年 5 例,10~19 年 6 例,5~9 年 6 例,1~4 年 6 例。24 例均经宫腔镜检查,其中取出 IUD 或残片 21 例,IUD 外游腹腔镜取出 2 例,宫内外无 IUD 1 例。

1.2 宫腔镜取 IUD 的手术指征 (1)取 IUD 失败 11 例(绝经后 2 例);(2)前次取 IUD 断裂残留 6 例(绝经后 2 例);(3)B 超发现环异常 4 例(IUD 位置异常、嵌入肌层、片段残留、

宫内异常回声各 1 例);(4)绝经后阴道流血 1 例;(5)带 IUD 怀孕,人流术中未取出 IUD 2 例。其中第 1 次取出 IUD 1 例次,第 2 次 18 例次,第 3 次 4 例次,第 4 次 1 例次。距离前次取 IUD 时间 2 d~8 年,其中<7 d 5 例次,<30 d 7 例次,<90 d 15 例次,<1 年 20 例次,>1 年 4 例次。

1.3 手术方法 术前详细询问病史、体检,B 超检查核实手术指征,排除手术禁忌证。术前给孕酮受体抑制剂(米非司酮)25 mg 口服,每日 2 次,共 3 d。绝经后给结合雌激素(倍美力)0.625 mg,每日 1 次,共 7 d。术中宫颈局部神经阻滞麻醉,扩张宫颈后检查镜进入宫腔,必要时 B 超配合检查,明确诊断后退出检查镜。取环方法:(1)取环钩勾取、小号卵圆钳或止血钳钳取;(2)圆环可拉直成丝状后取出;(3)镜下微型异物钳取出:宫腔镜检查再次进入宫腔,异物钳在镜下钳取 IUD 或 IUD 断片后与镜子同时退出宫腔;(4)使用宫腔治疗镜,扩宫后由治疗镜的通道异物钳进入取 IUD;(5)宫腔镜电切镜取 IUD:在镜下由电切环夹取,或当 IUD 被包埋于内膜下或嵌入肌层较深,B 超配合下电切环切开肌层后取 IUD;(7)宫腔内或浅肌层内无环则须 B 超和腹腔镜进一步确诊,确认 IUD 外游后,腹腔镜下或开腹取 IUD。术后严密观察腹部情况注意有否子宫或肠管损伤,短时间观察后离院,嘱有腹痛、发热、出血等症状随诊。

收稿日期: 2007-01-22 修回日期: 2007-03-04

作者单位: 厦门大学医学院 附属中山医院妇产科,厦门 361004

作者简介: 孙南丁(1950~),女,副主任医师

(下转第 339 页)

Relieving Dentin Sensitivity of the Vital Pulp Teeth after Preparation for Crowns

Zheng Zhiqiang, Cheng Hui, Zheng Ming, Hu Zhigang
Department of Prothodontics, The Affiliated Stomatological Hospital,
Fujian Medical University, Fuzhou 350002, China

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effects of Green Or for relieving the dentin sensitivity of the vital pulp teeth after preparation for crowns. **Methods** 201 teeth after preparation for crowns in 153 patients were divided into two groups randomly. In group A (control group): the dentin surface was not treated by anything; in group B (testing group): the dentin surface was treated by Green Or. The temporary crowns were cemented with zinc oxide cement. The patients were recalled for a visual analogue scale (VAS) test of sensitivity of the prepared teeth after 14 days. **Results** B group was better than that of A group ($P < 0.05$). **Conclusion** Green Or has good effect on relieving the dentin sensitivity of the vital pulp teeth.

KEY WORDS: antiauergetic agents; prosthodontics; dentin sensitivity; desensitization, immunologic
(编辑: 何佳凤)

(上接第 336 页)

1.4 结果 宫腔镜下所见 TUD 情况(部分变化同时存在): O 型环 10 例(断开 8 例, 嵌入肌层 6 例, 残段 2 例), 麻花环 1 例(变形), 母体乐铜 3 例(嵌入 3 例, 变形 2 例), T 型环 3 例(嵌入 2 例, 断裂 1 例), 宫型环 2 例(断裂 1 例, 移位 1 例), IUD 类型不详 2 例(均断裂碎片), 子宫内无 IUD 3 例(2 例 IUD 外游腹腔镜取出, 1 例原系吉尼环已完全取出而误解 IUD 残留)。24 例 IUD 取出困难, 发生率约占本院同期门诊取 IUD 的 1%, 宫腔镜门诊手术 3%, 绝经后取 IUD 困难约占该类情况 4%。

2 讨论

2.1 IUD 取出困难的原因 (1) 宫颈原因: 宫颈坚硬、宫口紧闭、颈管通道弯曲、绝经后宫颈萎缩、患者精神高度紧张等致宫颈无法扩张, IUD 在内口上方变形、嵌顿、嵌入肌层, 强行操作加重嵌入甚至子宫宫颈撕裂损伤。宫颈术前准备和麻醉可减少取 IUD 困难的发生率, 也是宫腔镜取 IUD 成功的必要条件^[1]。(2) IUD 位置、形态、质地改变及其环境变化: 节育器嵌入肌层, IUD 变形断裂, IUD 外游, 及子宫肌瘤、子宫萎缩、发育异常等均可导致普通方法取 IUD 失败。以上变化多与置 IUD 时间过久有关, 尤其超过 IUD 的有效期及绝经后多年未取出, 金属、塑料、尼龙等材料腐蚀老化后易破碎。因此应在 IUD 的有效期内及绝经 1 年内取出 IUD 为宜。(3) 术前准备欠缺: B 超或 X 线未提示 IUD 的类型位置; 术者对新型 IUD 不了解; 忽视盆腔检查及病史; 未做软化宫颈准备(尤其绝经期); 器械准备不全等, 均可导致取环困难。若术前准备充分, 可减少手术失败的概率, 减轻患者再次手术的经济负担和痛苦^[2]。(4) 取 IUD 器械不尽人意: 取环钩无法取 IUD 时, 多改用卵圆钳、止血钳, 但效果欠佳, 唯有计生手术特有的取环钳效佳, 但无金属感的小碎片亦难夹取。

2.2 宫腔镜是取 IUD 困难最有效的解决方法 可以在镜下清楚看到 IUD 的类型、位置、形态, 宫腔有无畸形或赘生物及其与 IUD 关系, 配合 B 超检查可以更清楚地了解 IUD 嵌入肌层或外游的情况, 以便根据不同情况以相应器具及相应方法取出并行监护, 避免损伤。

2.3 注意事项 宫腔镜取 IUD 较盲视下取出有较强优势, 但也存在手术风险, 也有复杂和困难的情况。作好软化宫颈的准备; 操作切忌粗暴, 避免感染和损伤, 减少出血, 防止发生宫腔镜手术的并发症(如子宫穿孔、空气栓塞、低钠综合征等)^[3-4]。

目前, IUD 在我国得到广泛应用, 以放置 IUD 作为避孕措施已近 8 000 万人, 占世界使用 IUD 总人数 80%, 占我国各种节育措施的 40% 以上^[4]。因此处理好每一例放置 IUD 者, 包括将 IUD 放置到宫腔的正常位置以及安全取出都是极为重要的^[5]。提醒患者了解并记录在案: 上 IUD 时间、类型、有效期、定期复查, 督促其执行, 减少出现 IUD 取出困难。

参考文献:

- [1] Zakin D. Complete and uterine perforation and embedding following insertion of IUD[J]. *Obstet Gynecol Surv*, 1991, 37: 335-401.
- [2] 夏恩兰. 妇科内窥镜学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 102-237.
- [3] 林金芳. 实用妇科内窥镜学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2001: 368-378.
- [4] 冯绩冲, 邵敬於. 实用宫腔镜学[M]. 上海: 医科大学出版社, 1999: 111-124.
- [5] 冯绩冲. 宫腔镜在诊治取出困难 IUD 的应用[J]. 中国计划生育学杂志, 1994, 2(1): 28-30.

(编辑: 何佳凤)