

常规管理模式具有以下优势:(1)心血管专科医生的加入可以促进全科医生临床技能的提高;(2)专科医生的加入可以增加患者对社区管理的信任度,提高依从性;(3)双向转诊模式可有效解决患者就医困难等问题。

通过本研究,总结医院-社区联合双向管理模式的常见问题和解决经验如下:(1)部分患者对社区全科医生仍然存在不信任,在进行知识宣教的同时,社区医生应加强与患者沟通,取得患者信任,社区医生也应提升自身专业水平;(2)患者对疾病相关知识掌握不够,管理团队应结合患者的具体情况采取不同的健康宣教方式,让患者及家属了解疾病;(3)患者对联合双向管理模式存在消极心理,不能很好地配合治疗,管理团队应积极采用心理学方法疏导此类患者及家属的不良情绪,向患者宣传治疗效果较好的病例;(4)社区卫生人员积极性有待提高,可以对 CHF 联合双向管理出色的社区卫生人员采取一定的奖励措施。

现有的 CHF 社区管理模式尚存在不足之处,医院-社区联合双向管理模式可以弥补不足,改善

CHF 患者的管理效果,提高 CHF 的防治水平。

参 考 文 献

- [1] Guo L, Guo X, Chang Y, et al. Prevalence and risk factors of heart failure with preserved ejection fraction: a population-based study in Northeast China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2016, 13(8):770-772.
- [2] 钦瑞强,徐军霞.慢性心衰的社区管理策略[J].中国社区医师,2013,29(22):111-112.
- [3] 张学强,蒋海玉.规范化管理对冠心病并慢性心衰老年患者出院后治疗效果的影响[J].兵团医学,2015,46(4):20-22.
- [4] 蒋 晖,余秀琼,戴 玫,等.通过社区医生强化社区慢性心衰患者管理的效果评价[J].现代预防医学,2014,41(7):1225-1227.
- [5] 潘桂俊,王惠华,唐慧芸,等.专科-全科联合团队模式下慢性心力衰竭患者的社区管理研究[J].中华全科医学,2016,14(9):1522-1524.
- [6] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.

(收稿:2017-01-17 修回:2017-03-07)

(本文编辑:胡晓静)

• 病例报告 •

复杂三房心合并主动脉瓣关闭不全 1 例

韦柳炎

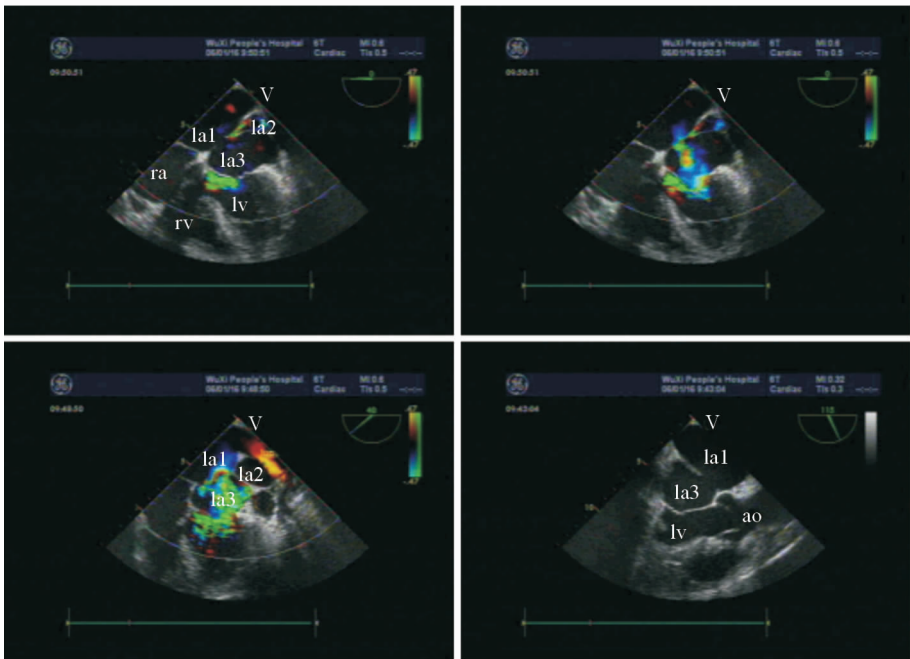
doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2017.03.017

1 病例简介

患者男性,51 岁,因“活动后胸闷、气急 2 个月”入院。查体:体形正常,口唇无发绀,心界向左扩大,心律齐,胸骨左缘 3、4 肋间闻及 4/6 级海鸥样舒张期杂音,向上腹部传导。胸片示心影增大。心电图示不典型不完全性右束支传导阻滞。超声心动图示四房心,主动脉右冠瓣脱垂,中度反流,左心室扩大(见图 1)。冠状动脉 CTA 示左冠状动脉主干及前降支近段钙化性斑块,管腔轻度狭窄,左心房内分隔样改变。

手术在全麻体外循环下进行。术中探查心外

结构见左上腔静脉永存,肝静脉异位回流入右心房。上下腔静脉及肝静脉分别插管后,经右心房切开房间隔探查见左心房内隔膜,肺静脉均开口于副房,隔膜上开口约 1 cm。切除隔膜,可见左上腔静脉走行于隔膜后壁,遂将左上腔静脉以隔膜组织重建并开口于右心房,探查二尖瓣无明显反流。主动脉根部切口探查见主动脉右冠瓣明显脱垂,并可见干下型室间隔缺损约 4 mm,予带垫片 prolene 缝线直接修补室间隔缺损,切除主动脉瓣后置换 medtronic 20 号主动脉机械双叶瓣。心脏复跳后开放腔静脉及肝静脉阻断带。术后患者胸前区杂音消失,复查超声心动图显示左房内无分隔,主动脉瓣开闭良好(见图 2)。



注:lv 为左心室,rv 为右心室,ra 为右心房,la1 为第一副房,la2 为第二副房,la3 为真性左心房,ao 为升主动脉

图 1 术前多切面心脏多普勒超声所示心内结构及血流图

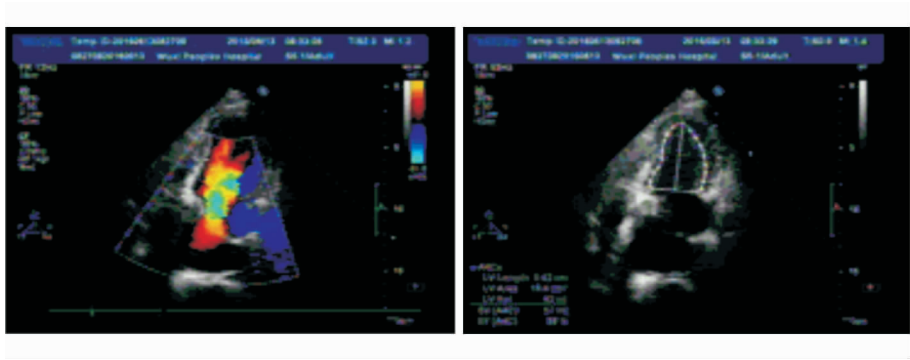


图 2 术后心脏多普勒超声四腔心切面所示心内结构及血流图

2 讨论

三房心是一种少见的心脏先天畸形。通常所指的三房心系左心房被分割成副房和真性左心房(与左心耳连接,并通过二尖瓣与左心室交通)。根据真性左心房与副房交通情况将三房心分为Ⅰ~Ⅲ型^[1],根据肺静脉引流情况分为完全型和不完全型^[2]。多数三房心合并有其他心血管畸形,常见的有房间隔缺损、左上腔静脉、肺静脉异位连接等。本例患者同时合并左上腔静脉、主动脉瓣关闭不全、肝静脉异位连接和室间隔缺损,较为罕见。对于三房心及其所合并畸形超声心动图较容易漏诊、

误诊。本例患者术前超声心动图误诊为四房心结构,实为左上腔静脉走形于隔膜结构中所致影像。术中仔细探查并辨别心内、心外畸形,设计合理的手术方式是手术成功的关键。

参 考 文 献

[1] 王惠玲. 小儿先天性心脏病学[M]. 北京:北京出版社, 1998:899-900.
[2] 兰锡纯, 冯卓荣. 心脏血管外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:588-592.

(收稿:2016-11-01 修回:2017-02-23)

(本文编辑:胡晓静)