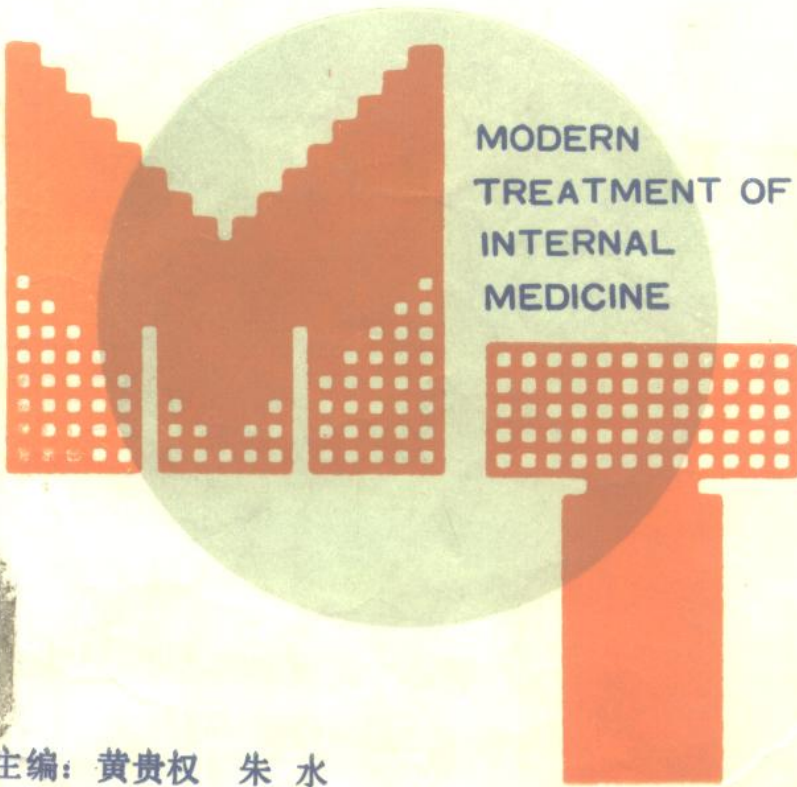


内科病最新治疗

(III)



MODERN
TREATMENT OF
INTERNAL
MEDICINE

主编：黄贵权 朱 水

主审：刘桂蕊

天津科技翻译出版公司

Modern Treatment of Internal medicine

内科病最新治疗 Ⅲ

主 编 黄贵权 朱 永

主 审 刘桂兰

天津科技翻译出版公司

一九九二年 天津

津新登字 90(010)号

内科病最新治疗 Ⅲ

主编 黄贵权 朱 水

主审 刘桂蕊

责任编辑 于洪涛 万家祯

* * *

天津科技翻译出版公司出版

(邮政编码:300192)

新华书店天津发行所发行

永清县第一胶印厂印刷

* * *

开本 787×1092 1/32 印张:9.125 213(千字)

1992年7月第1版 1992年7月第1次印刷

印数:1—8000册

ISBN T—5433—0380—9/R·80

定价:4.20元

内 容 简 介

本书由大内科范围内各学科专家、教授所撰(译)著,内容丰富,具有很强的科学性、可读性、权威性和实用性。

全书搜集心血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、血液肿瘤疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢性疾病、风湿性疾病、感染性及其它疾病等八部分,共 38 篇内科病最新治疗的佳作,大都是丰富的实践经验与国内最新资料的结晶。

本书为从事大内科临床医务工作者和医学院校师生的必备参考书。

前 言

1987年《内科病最新治疗》第一辑出版后，立即受到广大读者的欢迎。第1版本很快争购一空，虽经1988年第二次印刷，但仍不能满足广大读者的需要，故于1990年第一辑又作了第三次印刷。由此可见《内科病最新治疗》确实是临床工作者的良师益友，是从事大内科临床工作者不可缺少的工具书之一。

为满足广大读者的临床需求继《内科病最新治疗》第一、二辑之后，第三辑又和您见面了。这一辑搜集最近两年来大内科方面最新治疗的文章共38篇。这些佳作大都是年逾花甲的老专家、老教授的实践经验与国内外最新资料的结晶。因此，每篇文章的本身便具备了很强的科学性、可读性、权威性与实用性，它将更加受到广大读者的热烈欢迎。

《内科病最新治疗》的出版、发行与广大热心读者的关怀与支持是分不开的。在此，我们除表示衷恳地谢意外，并将竭尽全力把今后的各辑《内科病最新治疗》编得快、编得好、编出新水平。

编 者

一九九二年八月

目 录

时辰治疗学	刘桂蕊 朱水 黄贵权 (1)
-------------	----------------

心血管系统疾病

急性心肌梗塞并心源性休克的治疗	陈国伟 (8)
-----------------------	---------

急性心肌梗塞的溶栓疗法

.....	黄贵权 朱水 李静 刘桂蕊 (37)
-------	--------------------

急性心肌梗塞的非溶栓疗法.....	张文博 (43)
-------------------	----------

冠心病临床研究动向

.....	黄贵权 朱水 李静 刘桂蕊 (49)
-------	--------------------

心力衰竭治疗的现状.....	张文博 张子彬 (56)
----------------	--------------

顽固性心衰研究近况

.....	黄贵权 朱水 李静 刘桂蕊 (65)
-------	--------------------

扩张型心肌病治疗方案及评价.....	康太华 (72)
--------------------	----------

高血压脑病的治疗进展.....	邵建华 (80)
-----------------	----------

全身性疾病在心血管系统的表现

.....	朱水 黄贵权 李静 刘桂蕊 (85)
-------	--------------------

周围血管病的中医药治疗现状.....	丁万勛 (90)
--------------------	----------

生物全息诊疗法在心血管疾病方面的应用

.....	孔宪明 (96)
-------	----------

钙拮抗剂在心血管系统疾病中的应用

.....	朱水 黄贵权 刘桂蕊 (106)
-------	------------------

呼吸系统疾病

胃食道返流性肺疾病

..... 朱水 黄贵权 刘桂蕊 (111)

肺结核化学疗法进展与药物评价 黄文礼 黄蕾莉 (115)

慢性呼衰伴难治性心衰的治疗 雷茂禄 (123)

✓高频喷射通气临床应用 曹 勇 (129)

✓心肺脑复苏的新进展

..... 朱水 王润杰 黄贵权 李 静 (136)

消化系统疾病

✓消化性溃疡治疗进展 姜慧卿 任锡玲 (142)

肝硬化并发感染治疗新进展 朱传琳 (149)

原发性肝癌的内科治疗 张宝初 (154)

✓幽门螺旋菌感染的研究现状和展望 李静 黄贵权 (164)

早期胃癌的防治进展

..... 朱水 李静 黄贵权 (167)

血液肿瘤疾病

血友病的防治近况 王孟学 (171)

活血化瘀治疗肿瘤的临床应用 匡建民 (177)

胃泌素瘤治疗进展 吴志勇 黄安等 (186)

泌尿系统疾病

抗高血压药与肾脏 范亚平 蒋季杰 (200)

阳萎治疗方案与评价 杨罗艳 (209)

内分泌及代谢性疾病

- 糖尿病胰岛素疗法进展 汉奉岩 (218)
- 糖尿病肾病的治疗近况 华燕吟 (227)
- 低钾危象的诊断和治疗 李舜伟 (233)
- 尿崩症的中医药及其评价 樊 莹 (239)
- 新生儿硬肿症的中医药治疗概况
..... 赵梦华 郑肖玲 李 筠 (249)

风湿性疾病

- 系统性红斑狼疮的通瘀治疗 莫 莉 (253)

感染性及其它疾病

- 免疫抑制患者肺部感染的治疗 何礼贤 (260)
- 硬皮病的中西医结合治疗的评价 苑 颢 (265)
- 油毒综合征的诊断与治疗 贾庆良 (272)
- 钙拮抗剂的副作用与其他药物的相互作用
..... 黄贵权 朱水 李静 刘桂蕊 (275)
- 附第 I 辑目录 (281)
- 附第 II 辑目录 (283)

时辰治疗学

天津医学院二附院 刘桂蕊

深圳市宝安县医院 朱 水 黄贵权

一、生物学基础与理论依据

英国人类学家沃森早就指出：“每个人体中的体液是古代海洋的完美再现。”经实验分析研究发现，人血液化学元素与海水成分相似，若除去生物物质主要元素（如 H、C、O、N）和地壳物质主要成份元素（如 Si、Al）以外，其它元素也相当类似。分析鉴定证实自然环境中的元素几乎都能在人体中发现。目前认为人体已有二十几种以上的必需元素，如氧、碳、氢、氯、钠、钾、钙、镁、碘、铜、锌等等均来自于大自然。这就是人类机体的物质基础。

人类的机体是宇宙在生物分支中的演变、进化、发展的结果。人体似宇宙的缩影，如人体内电子绕原子核旋转与地球绕太阳运转相象；太阳绕银河旋转亦具有类似性。甚或有人认为每个细胞都象一个微小的太阳系，都受天体磁场的影响。

宇宙空间的日、月、星、辰有明确的运行规律（有律性、有序性）。时间上有严格的日（24 时或昼夜，地球自转）、月（28~31 日）、季（三个月）、年（365 日，地球公转一周）节律周期。生物界表现的春生、夏长、秋实、冬藏的亘古的规律有序性，进化发展至人类今天出现的夜眠昼醒，女人的经期，以及春瘟（传染病）、夏暑（中暑）、秋燥（上呼吸道感染）、冬凝（风湿）的发病节律等等，都深深地印在人类的机体上。人与空间、时间有着极为密切的联系。

生物节律周期不一,可以毫秒至100年为单位。祖国医学证实超年节律,历年气象等存在着5年、6年、10年、12年及60年等节律性周期,人体的生理、病理也存在这种周期性变化。目前了解最多的是以小时为单位的节律性周期。24小时节律具有两大特征:其一是在恒定环境中以固有的持续性的自由运行规律;其二是有同步能力,即外源性(环境)与内源性(机体内在)的同步,内外源性同步维持着一定的时相关系。正常的生物节律维持生理功能,保障机体健康。

人体的正常生理功能是按照节律(有序性)进行着。生活中的体验比如夜必眠、昼当醒;上午精力充沛,下午懒散;又比如谚语中讲道春困、秋乏、夏打盹、懒懒散散冬三月等,这些都形象地表明人对生活活动的深刻体验中的节律性,其节律周期特征与宇宙空间节律近似。时间生物学的研究表明,人的机体在不同时间是不同的时体。

人机体的正常生理功能是按节律进行的,早已被实验室检查所证实。比如体温、血压、呼吸、脉搏、白细胞计数多是早晨低午后高;尿量白天多,夜间少。血小板凝集性最高是在8:00~9:00点。唾液的自然分泌速度在15:00最高;而唾液的钠、氯则在5:00时分泌最高;胃液的酸度在19:00时达峰值。血清铁在早晨最高,到傍晚时最低。肾上腺皮质激素分泌水平在22:00~1:00至谷值,4:00左右开始上升,7:00~8:00达峰值。ACTH(促肾上腺皮质激素)与肾上腺分泌节律一致。GH(生长激素)、催乳素(LH)则在睡眠时逐渐升高而当觉醒时急剧下降。TSH(促甲状腺激素)峰值在9:00,21:00时达谷值。ANP(心钠素)在24:00值最低,8:00及16:00时明显升高,有显著差异,血中氨基酸浓度在4:00~8:00间最低,12:00~20:00之间最高。

人体的生理功能发生故障(患病)时,便显示出节律的重要

性。每个生物节律都有它的固定周期,如果人的机体生理系统受到攻击,不管是因感情创伤还是遭到不幸事件或患病,就可以使许多不同的节律变为同步,这种情况使得在其它条件下不显眼的各种机体反应变为同步,从而发病或使病情加剧。这就是临床实践中已证实出现症状的时间带,即在 24 小时周期中常常出现的某疾病的症状和体征,或某一病变的发生或加剧。例子很多:如变异性心绞痛多于夜间发作;急性心肌梗塞在 24 小时中第一高峰发生在 8:00~12:00,第二高峰在 12 小时之后;缺血性脑中风最易发生在 3:00 左右;脑溢血多在 17:00 左右;偏头痛的波峰始于晨;消化性溃疡穿孔多发生在晚上。某些体症的时相性,如早晨眼睑水肿报告了肾脏疾病;傍晚的足踝水肿提示心脏功能不全;午后两颊潮红标志可能患肺结核病等。

疾病循环季节节律发生更是明显。比如春天的流行性脑脊髓膜炎、甲型肝炎;夏季的细菌性痢疾、中暑;秋天的乙型脑炎、上呼吸道感染;冬季的气管炎,肺心病和冻伤等。有人对人类性活动的罪案分析,表明有明显的季节性,强奸罪在夏末秋初之间最多。研究认为原因有二,一是衣着的季节反应,二则更为重要的是在此季节中睾丸酮分泌最高,在 6~7 月份最少。荷兰学者对 2544 名哮喘患者调查发现其患者多出生在 7~10 月份(秋季)的比其它月份高出 20% 左右。最近美国科学家指出,在月球对地球形成满月 and 新月时心脏病患者出现症状或疼痛加剧,癫痫发作频繁。又观察 2000 例凶杀案例中满月时出现第一高峰,在新月时再现第二高峰值。

人的生与死也呈有序性。一日 24 小时之内均可以出生。孕妇分娩时自发性腹部阵痛最多在深夜 1:00~2:00 开始,而小生命来到人间的时间最多是在凌晨 3:00~5:00,13:00~18:00 最少。死亡最多时间在 6:00,而 16:00 时则为死亡的第二个峰

值。

人的生老病死有如此近似时空规律,是因为人类机体的物质结构与自然界类似,作为宇宙间人类的进化、发展的结果也当体现出这些特征。

二、临床实践的意义

人与自然、社会有着极为类似的相同物质,并以此为基础。在能量、信息方面可以说人是在最大相似意义上反映了自然与社会发展的整个面貌。人作为自然进化和社会发展的结果,故体现了人与自然、社会的全息现象。但作为生物进化至最高级的人类又以自身组织的特征存在于自然与社会之中,因此绝不是机械地对自然、社会的反映,而是在人的生命意义上人身组织对自然、社会进行相似性的组织协同,使个体(躯体)达到生理的进化和完善,心理、社会等各方面需要和满足得到实现,使自身组织与自然、社会得到全息结合。人类躯体是个开放的系统,人的生命过程是同环境进行物质能量、信息交换的代谢过程。人与环境相互作用过程中形成了特定的反馈机制来调节自身环境的相互关系,以达到自身组织与环境的平衡。

疾病是指人机体的生理机能失去正常秩序,生理功能由有序变为无序,即发生障碍,同时使机体自身、自然、社会三者之间失去平衡。临床治疗目的是让紊乱无序恢复到有序,使自身组织与二者协调,保持平衡状态。

在调理机体内环境及内环境与外环境的平衡时有序的时间性十分重要,即内环境与外环境,自身组织与全息的一致性,协调性,维持相对的平衡稳态。经实验室、临床实践证实,时辰治疗(用药)是选择在自身组织生物节律周期中适当的时刻施以治疗方案,用最小的适宜剂量的药物力求达到高效、低毒、少副作用的目的。

哮喘是一常见的多发病,给患者带来极大的痛苦。我们按传统的均分三次用药的方法使用氨茶碱常得不到理想疗效。原因比较清楚,哮喘多发生在凌晨 3:00~5:00,发作频率比白天高 50 倍之多。研究还发现同样的致喘因素,在白天可以安然无恙,而在 3:00~5:00 间极易发生哮喘,因此可以认为是机体的易感性或抵抗力低下的生物节律周期。若设在发作前给药治疗,则可能制止发作,中断病理恶性循环,不失为一种理想方案。故有人建议用肾上腺素药物防治哮喘发作最好在午夜以后至清晨给药,以达较好效果。

肾上腺皮质激素目前应用广泛,为临床上常用药物,绝大多数情况下该药作为非特异性治疗药物,一般用药时间较长。习惯治疗常采用日剂量均分三次,这种给药方法可以出现显著的副作用。如果按照肾上腺皮质分泌的节律,肾上腺皮质激素水平在 7:00~8:00 达峰值,依据反馈机理,此时用肾上腺皮质激素治疗不易抑制垂体——肾上腺轴的生理功能。克服了长期治疗所引起的肾上腺皮质功能不全。胰岛素对糖尿病患者的药效,在 4:00(上午)左右最敏感,此时注射最低剂量也可以获得最好疗效。

心功能不全对洋地黄药物的敏感性于 4:00 时用药较其它时间大 40 倍。如果此时用药,极易引起中毒。

日常生活经常可见到因组织胺作用引起的荨麻疹或其他过敏反应,医生首选是抗组织胺药物进行治疗。此类药物在机体内表现有节律性变化,7:00 用药效果最好,疗效持续时间达 17 个小时之久,而在 19:00 用药时疗效很差,效果仅能维持 30 分钟。

用于治疗伤风感冒发热的阿司匹林在 7:00 用药时药效持续 22 个小时之久,而在 19:00 用药药效不足 17 个小时。消炎

痛在治疗实践中发现早晨用药时副作用大,甚至病人不能耐受,若改为晚上服用,患者耐受量增大,比早晨用药更能有效地控制症状。

缺铁性贫血时口服补充铁剂,其铁剂吸收最好的时间多在 17:00~19:00 的一次用药,其疗效比日均分三次高 4~5 倍。机理:可能与此时胃酸分泌的 pH 值有关。泰胃美治疗溃疡病的疗效高,在于他重视了胃酸分泌周期。

当前世界上威胁人类,导致死亡率最高的是癌症。抗癌药物虽有效,但其毒副作用使人生畏,极大的限制了抗癌药物的应用,相当部分患者因其毒副作用而被迫中止治疗,或因此减量而达不到预期的效果。若按时间药理学、时间药动学选择用药时间,即可改善毒副作用,如阿霉素在 6:00 用药,氯氨铂在 18:00 用药,其毒副作用小,效果高。倘若在 18:00 用阿霉素或 6:00 用氯氨铂则常因骨髓被抑制或心血管损伤等并发症而被迫停止用药。美国一位细胞生物学家发现癌细胞在 11:00 生长最快,第二个小高峰在 16:00,这一发现有助抗癌疗效的提高,最佳抗癌药治疗时间应是 11:00。但应指出任何药物都有其自己的药效节律周期,并与其它生物节律等相配合以提高效果。正常的细胞在 16:00 生长快,此时化疗最不宜。同样道理,人癌细胞的增殖周期有着明确的时间节律特征,所以在进行放射性治疗时就有可能选择在 X 线对癌细胞杀伤力最强而对病人的毒副作用最小的时刻进行放射治疗。

三、展望

治疗药物均分三次或四次等量用药法一直按传统的习惯统治着医学界。尽管如此,却缺少明确科学依据。近年来由于对时间药理学、时间免疫学的研究进展,促使我们按着人的生命节律、组织感受节律、症状节律、免疫节律、药效节律等综合性治

疗,必将提供高效、无毒或低毒、少副作用的理想方案。

改变传统的治疗习惯,并非易事。特别是人存在于自然、社会中,个体的差异,不同种类的药物,各种各样的生活习俗等都可影响药物疗效、毒副作用。比如:

高血压治疗中药物的选择与应用,通常血压是下午、晚上高,上午、早晨低。同一高血压患者用同一剂量的呱乙啶,在清晨降压效果显著,常因此造成直立性低血压;而在下午则不出现直立性低血压的副作用。倘改用小剂量,上午不出现副作用,但下午达不到降压目的。最理想方案是上午小剂量,下午或晚上增加剂量。

心得安近年来也被广泛应用于治疗高血压。国外的治疗剂量较大,我国用量偏小,更因个体差异其用量差距也比较大。目前心得安的用法仍采用传统的一日剂量均分三次。已证实,日剂量一次用效果高,副作用小。该药口服后 50~70% 由肝脏代谢,循环量不足 30%,如果三次改为一次服用将使肝脏清除功能达饱和。故有人建议治疗高血压患者时该药应在 15:00 一次服药。

抗生素也不例外,如口服苯氧甲基青霉素的时间疗效明确,10:00 的血药浓度比 22:00 高出二倍。口服磺胺类药物在 16:00 高,在零点或凌晨 2:00 时血药浓度最低。

时辰(间)治疗学是按照人体、自然、社会的节律性,个体差异,以及不同药物吸收、分布、代谢和排泄的节律,遵循全息论学说,经大量的实验观察,大宗病例临床验证,时间治疗是有效的,必将形成一门边缘学科——时间治疗学。

急性心肌梗塞并 心源性休克的治疗

中山医科大学第一附属医院内科 陈国伟

心源性休克(Cardiogenic Shock)是心泵衰竭的极期表现,由于心脏排血功能衰竭,不能维持其最低限度的心输出量,导致血压下降,重要脏器和组织供血严重不足,引起全身性微循环功能障碍,从而出现一系列以缺血、缺氧、代谢障碍及重要脏器损害为特征的病理生理过程。其临床表现有血压下降、心率增快、脉搏细弱、全身软弱无力、面色苍白或紫绀、皮肤湿冷、尿少或尿闭、神志模糊不清、烦躁或昏迷,若不及时诊治,死亡率极高,是心脏病最危重征象之一;而急性心肌梗塞是心源性休克最主要原因。本文着重介绍急性心肌梗塞(AMI)并休克的治疗问题,供临床时参考。

凡确诊为AMI病人,出现下列情况时应考虑并心源性休克:①收缩压 $<10.64\text{kPa}$ (80mmHg),或高血压患者血压下降超过 10.64kPa (80mmHg)或收缩压 $<13.3\text{kPa}$ (100mmHg),持续半小时以上;②具有周围循环衰竭的症状;③每小时尿量 $<15\sim 20\text{ml}$;④器官灌注不足表现,如高乳酸血症、神志不清或呆滞、四肢紫绀、厥冷、出汗;⑤除外其他原因所致血压下降,如严重的心律失常使心排除量急剧下降,血容量不足,代谢性酸中毒,剧烈疼痛,心肌抑制药物的作用等等。若能结合血液动力学中有关参

数,则更有助于诊断,常见的参数变化有:心脏指数 $<2.02\text{ min/m}^2$,肺毛细血管楔压 $>2.39\text{ kPa}$ (18 mmHg),中心静脉压(CVP) $>12\text{ cmH}_2\text{O}$,周围血管阻力 $>1400\text{ 达因}\cdot\text{秒}\cdot\text{厘米}^{-5}$ 。

(一)治疗原则

AMI 并心源性休克的诊断一旦确立,其基本治疗原则如下:

1. 应就地、就近组织抢救,避免远距离转送,绝对卧床休息,立即吸氧,有效止痛,尽快建立静脉给药途径,尽可能迅速地进行心电监护和建立必要的血液动力学监护,留置尿管以观察尿量,积极对症治疗和加强支持疗法。

2. 如有低血容量状态,先扩充血容量,首选低分子右旋糖酐静滴,若并发代谢性酸中毒,及时给予 5% 碳酸氢钠溶液 150~300ml,纠正水电解质紊乱,根据心功能状态和血液动力学监测资料,估计输液量和输液速度,一般情况下,每日补液总量宜控制在 1500~2000ml 左右。

3. 补足血容量后,若休克仍未解除,应考虑使用血管活性药物,常用的如多巴胺、多巴酚丁胺、间羟胺、硝酸甘油和硝普钠等。

4. 尽量缩小心肌梗塞面积,挽救濒死和严重缺血的心肌,这些措施包括静脉和/或冠脉内溶血栓方法,施行紧急经皮冠脉扩张术和冠脉搭桥术。

5. 积极治疗并发症(如心律失常)和防治脑、肺、肾、肝等重要脏器功能衰竭,防治继发感染。

6. 药物治疗同时或治疗无效,有条件单位可采用机械性辅助循环,如主动脉内气囊反搏术、体外反搏术、左室辅助泵或双室辅助泵,甚至施行全人工心脏及心脏移植术等。

(二)一般治疗措施