

全国临床医学新进展 学术交流会 汇编

2005 年 8 月 乌鲁木齐



中华医学会
CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

digital
digital
digital

全国临床医学新进展 学术交流会

论文汇编

中华医学会继续教育部

E-mail:cbcmc@public3.bta.net.cn

2005年8月 于乌鲁木齐

目 录

燕山地区 1994-2001 年居民恶性肿瘤疾病死亡分析·····	敖静波(1)
肝硬化并胸水的治疗体会·····	保军平(2)
农牧区高血压病防治问题的体会·····	戚宇飞等(2)
β 受体阻滞剂对急性心肌梗死早期血清钾的影响·····	王东升(3)
肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血的急诊处理·····	余健年(4)
42 例男性系统性红斑狼疮临床特点分析·····	周晓慧等(6)
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与糖尿病的关系·····	何耀红等(7)
静脉应用纳洛酮治疗急性酒精中毒 50 例的临床体会·····	黄志田(8)
急性心肌梗塞的护理·····	邓细香(9)
香丹注射液治疗冠心病心绞痛临床观察·····	周凤嫦(9)
脑出血病人的观察和护理·····	徐茂琼(10)
急性心肌梗死合并室间隔破裂的诊治体会·····	李彩华等(11)
功能磁共振成像在超急性期脑梗死溶栓治疗中临床应用·····	梁国新等(12)
纤维支气管镜建立和管理人工气道在呼吸急症抢救中的应用·····	刘小勇等(13)
气道反应性/可逆性测定诊断咳嗽变异型哮喘的临床研究·····	侯冬青等(14)
中老年脑卒中后迟发性癫痫·····	李希水等(15)
急性心肌梗塞 86 例急诊分析·····	彭雄才(16)
成人 still 病 30 例临床分析及 26 年文献复习·····	吴江平等(17)
活动平板运动试验与冠状动脉造影诊断冠心病的对比研究·····	周 强(18)
细针针吸活检术诊断颈淋巴结结核的临床应用价值·····	朱苏宝等(19)
骨转移瘤患者骨密度和血清骨代谢指标变化的临床研究·····	孙达春等(19)
有机磷中毒性心肌损害 136 例分析·····	马 冰等(20)
急诊应用心律平治疗阵发性室上性心动过速的体会·····	张新梅等(21)
脑出血后继续出血影响因素的分析·····	朱文辉(22)
综合性医院 36 例老年肺结核误诊分析·····	朱正太(23)
MB/BaCT 系统分枝杆菌培育时间的研究·····	曹智忠(24)
老年支气管内膜结核 32 例误漏诊分析·····	廖锦良等(25)
血糖监测对提高糖尿病患者自我管理能力的研究·····	华 梅等(26)
无创呼吸机经鼻(面)罩通气治疗慢性阻塞性肺疾病 II 型呼吸衰竭临床观察·····	石彦明等(27)
心电图 ST-T 改变与年龄的关系·····	谷秋月(28)
血液透析患者的抗生素脑病·····	曾红兵等(29)

上海市南汇区 1956~2004 年流行性乙型脑炎流行病学分析	沈 波等 (30)
腹膜透析并发腹膜炎的防治	王素萍等 (31)
还原型谷胱甘肽对抗结药毒性肝损的治疗观察	冯蝶仪等 (32)
吡啶帕胺对高血压性左心室肥厚及 QTcd 的影响	朱志云 (33)
老年慢性阻塞性肺疾病患者急性期感染与自然免疫状况	陈 谨等 (34)
亚普电脑肺病治疗仪佐治肺结核呼吸道症状 50 例临床观察	关玉华等 (35)
急性心肌梗死合并脑梗死	李友仁 (36)
慢性粒细胞白血病长期生存患者 19 例分析	鲍熹贤 (37)
静脉丙种球蛋白治疗严重感染 17 例观察	唐正贤 (38)
自动弹簧活检针在经皮闭式胸膜活检中应用和诊断价值	林兆原等 (39)
短程化疗中含链霉素的方案能加快痰结核菌转阴时间	安素芳等 (39)
吸毒肺结核患者治疗难点的研究	刘 琨等 (40)
利尿剂在临床上的选用原则	纪国安 (41)
C 反应蛋白检测在呼吸系统疾病诊疗中的应用	朱惠敏 (43)
重症支气管哮喘 18 例临床分析	郭 丽等 (44)
地塞米松治疗脑出血引起发热 3 例	张 瑛 (45)
大剂量异烟肼中毒抢救成功一例	黄 明 (45)
静脉滴注刺五加致过敏性休克 1 例	郭 丽等 (46)
以胸痛为主要表现的消化道穿孔 1 例	袁连红 (47)
肥厚型心肌病的心电图改变及超声诊断分析探讨	李 敏等 (47)
还原型谷胱甘肽对急性胰腺炎大鼠肺损伤保护作用的初步研究	黄中伟等 (48)
脑梗死后康复训练对成年大鼠海马结构中神经干细胞的影响	周晓琳等 (48)
皮层微量注射 BDNF 抗体对 MCAO 大鼠缺血损伤的影响	陈英辉等 (49)
t-PA cDNA 基因在 AGZY83-a 细胞系的稳定表达	王 枫等 (50)
帕金森病大鼠模型神经元型一氧化氮合酶 (nNOS)	
阳性神经元的实验研究	王乔树等 (50)
面神经麻痹瞬目反射健侧 R ₂ 电位产生机制及预后分析	钟 琦 (50)
尼古丁对培养的基底前脑胆碱能神经元的影响	郭春妮等 (51)
Alzheimer 病认知障碍和非认知功能改变的相关性	王晓平等 (51)
以单侧小脑性共济失调为首发表现的卵巢癌致副癌综合征	吴云成等 (51)
Ondine 综合征	吴云成等 (52)
重酒石酸卡巴拉丁治疗阿尔茨海默病的临床研究	吴云成等 (53)
卒中后的认知损害	赵永波 (53)
脑深部电刺激治疗帕金森病	赵永波等 (56)
皮质下失语症产生机制的研究	赵永波等 (58)
多药耐药蛋白对大鼠皮层细胞外液卡马西平和苯妥英钠影响的研究	赵永波等 (60)
中枢性肾上腺皮质功能不全误诊为癫痫	凌振芬等 (60)

晚期帕金森病患者的脑功能影像研究·····	赵永波等 (61)
早期运用神经网络重建仪对改善偏瘫上肢功能的影响·····	凌振芬等 (62)
老年结核性脑膜炎 18 例临床分析·····	陈志成 (62)
门脉血流动力学改变对食道静脉曲张出血的危险性和最佳 治疗时机的临床研究·····	朱为群等 (63)
重型颅脑损伤的救治体会·····	孙景彦等 (65)
缺血预适应对大鼠肺缺血再灌注损伤中 NF-kB 表达的影响·····	秦海东等 (66)
腹腔镜下肠套叠复位术·····	曲金龙等 (67)
OA 治疗方法的选择及时机的掌握·····	刘仁寿等 (68)
髌臼骨折内固定治疗 40 例体会·····	谢 扬等 (69)
立体定向技术治疗帕金森病疗效及并发症分析·····	林小聪等 (70)
骨科无菌手术应用抗生素防治感染的效果及分析·····	杨旭光 (71)
可控性尿流改道治疗下尿路功能严重障碍·····	秦万长等 (72)
人工全膝关节置换术的临床应用·····	马建兵等 (72)
中药糊剂治疗应激性溃疡出血疗效观察·····	赖跃进等 (73)
同期双侧 THR 的临床应用·····	张育民 (75)
回肠膀胱改造为脐造口可控性肠代膀胱术的经验和体会·····	秦万长等 (75)
输尿管镜下气压弹道碎石术 172 例临床经验总结·····	秦万长等 (76)
膀胱肿瘤生成素表达及其意义研究·····	习小庆等 (77)
肋间神经阻滞在肺癌手术后镇痛效果观察·····	李国鹏等 (77)
人参皂甙 Rb1 对体外培养雪旺细胞作用的实验研究·····	刘黎军等 (78)
多极射频治疗肝癌 67 例疗效分析·····	王 辉等 (79)
晚期胰腺癌组织间放射治疗·····	刘 忠等 (80)
肝下腹膜后阑尾形成炎性包块一例·····	李 丹 (81)
应用 Bard Composix Kugel 自膨胀式复合补片 修补腹壁巨大切口疝·····	穆向明等 (82)
男性非淋菌性尿道炎 302 例临床观察·····	孙德珍 (83)
软组织结核的临床分析·····	宋锡刚等 (84)
腹内疝诊治体会·····	翁杏仕 (84)
胸壁结核治疗体会·····	彭春林等 (85)
胸腔巨大肿瘤成功切除三例分析·····	区瑞贵 (86)
小儿腮腺炎后胰腺炎的临床特点及治疗经验·····	闫绍宏 (87)
急诊科护士潜在的职业危险因素及预防对策·····	郑 冰 (88)
多囊卵巢综合征相关的脂代谢研究·····	齐伟宏等 (89)
203 例腹泻病的临床特点与病原学关系分析·····	陈少华等 (91)
宫腔镜下输卵管插管再通术 171 例分析·····	许 吉等 (93)
米索前列醇预防产后出血的研究·····	屠蕊沁等 (94)

腹腔镜下缝合技术临床应用附 319 例分析·····	蒋学禄等 (94)
卵巢浆液性上皮性肿瘤中 MVD 计数及 PCNA 表达·····	李向红 (95)
生长激素、胰岛素样生长因子在胎儿宫内发育迟缓时变化及意义·····	马立明 (96)
105 例胎盘早剥临床分析·····	徐晓萍等 (97)
爱婴医院分级管理初探·····	许 彬 (98)
26 例宫腔填纱术应用于难治性产后出血效果观察·····	许淑清等 (101)
米索前列醇在预防剖宫产术后出血中的应用·····	万 波等 (102)
妊娠合并麻疹 6 例临床分析·····	葛加美等 (103)
妊娠黄体瘤 8 例临床分析·····	何美芳 (104)
普米克 [®] 令舒 [®] 联合沙丁胺醇雾化吸入对急性哮喘发作患儿诱导痰液 炎性细胞、IL-6、IL-8、TNF- α 的影响·····	王晓明等 (105)
联合结核清治疗儿童结核的疗效观察·····	潘雪葵等 (106)
纳络酮治疗 24 例新生儿缺氧缺血性脑病疗效观察·····	赵长林等 (107)
纳络酮抢救早产儿呼吸暂停·····	严 军 (108)
阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察·····	李朝发 (109)
头孢氧哌唑治疗院内感染性肺炎的临床观察·····	谢俊英等 (110)
城市外来人口围产期母婴健康的现况调查·····	张 蓉 (110)
应用蛋膜鼓膜修补法的分析·····	赵丽萍等 (111)
复合组织块移植修复鼻部缺损·····	马 松等 (112)
慢性化脓性中耳炎在和田的临床观察·····	陈 杰等 (113)
变应性鼻炎并鼻中隔偏曲的治疗探讨·····	刘汉强等 (113)
128 例鼻源性眼病的病因分析·····	张文奇等 (114)
利用 PASS 分析心内科门诊处方药物相互作用·····	赖伟华等 (115)
医院感染铜绿假单胞菌的分布及耐药性调查分析·····	李景苏等 (117)
浅议我院全程化药学服务工作启动·····	万春梅等 (119)
药物咨询中病人用药依从性的研究·····	林振礼等 (120)
地市级医院开展临床药学工作探讨·····	陈霭芳 (121)
药源性剥脱性皮炎 208 例文献回顾性分析·····	郎 奕等 (123)
中药注射剂不良反应报道综述·····	刘育民等 (124)
浅谈特殊人群的生理特点及合理用药·····	刘桂萍等 (125)
开展临床药学工作的方法初探·····	于美玲等 (127)
左氧氟沙星的临床应用及其不良反应·····	吕亚青 (128)
2004 年我院 26 例药品不良反应报告分析·····	李建友 (130)
我院 33 例药品不良反应报告分析·····	雷 捷 (131)
头孢吡肟在儿童的药代动力学回顾·····	陶玉娟等 (132)
斯奇康注射液对复治肺结核的疗效观察·····	贾 忠 (133)
胃病中成药物的合理选用·····	周丽娜 (134)

防腐剂在中药合剂与糖浆中的应用.....	何咏梅 (135)
浅谈如何合理使用喹诺酮类药.....	周达琴 (136)

燕山地区 1994-2001 年居民恶性肿瘤疾病死亡分析

北京市房山区燕山卫生防疫站

敖静波 102500

燕山地区为工业区,环境污染较重,近年随着生存环境和生活方式的变化,恶性肿瘤危害日益严重,1999-2001 年已连续三年成为燕山地区居民第二位死因。为了解燕山地区居民恶性肿瘤疾病的死亡特点,我们对本区 1994-2001 年的恶性肿瘤疾病死亡状况进行分析。

资料与方法

1、死亡资料来源于燕山卫生防疫站,每季度由专业人员到各派出所收集“死亡医学证说明书”,核对后,按 ICD-9 进行编码,计算机录入。

2、人口资料由公安部门提供,标化率按 1990 年中国标准人口构成进行计算。

3、资料的统计分析用北京市疾病预防控制中心生命统计室利用 Foxbase 与 BASIC 编制的程度进行计算。

结果与分析

1、恶性肿瘤疾病死亡概况

1994-2001 年燕山地区因恶性肿瘤死亡者共计 508 人,死亡率 40.48/10 万,标化死亡率为 83.24/10 万;其中男性死亡人数 306 人,死亡率 81.37/10 万,标化死亡率 91.29/10 万;女性死亡人数 202 人,死亡率 59.12/10 万,标化死亡率为 71.05/10 万。男女性别比为 1.51:1。

2、1994-2001 年恶性肿瘤死亡变化情况:

燕山地区 1994-2001 年恶性肿瘤死亡率,男性自 1997 年后呈下降趋势,女性呈波动状态;死因构成男性一直在 25% 左右波动,女性自 1997 年后呈上升趋势。恶性肿瘤自 1998 年后从第三位上升为第

二位,成为仅次于心血管疾病的第二大死因。

3、恶性肿瘤的分类情况:

在各种恶性肿瘤中居于前五位,男性为肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、食管恶性肿瘤、肠道恶性肿瘤;女性为肺恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤、肠道恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、肝恶性肿瘤。除肠道、乳腺、宫颈恶性肿瘤外,其余均男性高于女性,其中肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、食管恶性肿瘤具有统计学意义。

4、恶性肿瘤各年龄段的死亡情况:

燕山地区 1994-2001 年恶性肿瘤死亡,男性:0-15 岁白血病为主要死因;15-34 岁第一位为白血病,第二位为肝恶性肿瘤,第三位为肠道恶性肿瘤;35-64 岁第一位为肺恶性肿瘤,第二位为肝恶性肿瘤,第三位为胃恶性肿瘤;65 岁以上第一位为肺恶性肿瘤,第二位为胃恶性肿瘤,第三位为肝恶性肿瘤。女性:0-15 岁白血病为主要死因;15-34 岁第一位为白血病,第二位为乳腺恶性肿瘤,第三位为肠道恶性肿瘤;35-64 岁第一位为肺恶性肿瘤,第二位为乳腺恶性肿瘤,第三位为肠道恶性肿瘤;65 岁以上第一位为肺恶性肿瘤,第二位为食管恶性肿瘤,第三位为胃恶性肿瘤。

讨论

通过对燕山地区 1994-2001 年恶性肿瘤死亡数据的分析可以看出,燕山地区恶性肿瘤已经成为威胁居民生命健康的重要原因,在死亡构成中高于 20%。从 1999 年起已经由死亡原因的第三位上升为第二位,成为高于脑血管病仅次于心血管病的第二大死亡原因。在各种恶性肿瘤当中,对儿童威胁最大的为白血病,已成为 15 岁以下儿童的唯一死因以及 15 至 34 岁的第一位死因。男性恶性肿瘤死亡以肺、肝、

胃、食管、肠道为主，女性恶性肿瘤死亡以肺、乳腺、肠道、胃、肝为主。男女均以肺恶性肿瘤为第一位，因此应把其作为本地区今后防治对策研究的重点。

肿瘤流行病学专家认为，与致癌因素接触及环境污染是引发恶性肿瘤的重要原因，肿瘤防治应从宏观上治理整顿环境，同时戒烟，改善膳食结构，适当增加体力劳动，可有效地预防减少恶性肿瘤的发生。

肝硬化并胸水的治疗体会

云南省曲靖市第一人民医院消化科

保军平 655000

一、临床资料

1、一般资料 23 例中男性 18 例，女性 5 例；年龄 37-69 岁，平均 45.6 岁。肝硬化病史 5 月-6 年，平均 3 年。所有病例均行肝功、肝炎病毒标志物、B 超及胸片等检查，符合肝腹水诊断标准。其中 17 例为乙肝后肝硬化，5 例为酒精性肝硬化，1 例为心源性肝硬化。23 例均有胸腔积液，其中右侧胸水 16 例，左侧胸水 5 例，双侧胸水 2 例。积液量：大量 7 例、中等量 14 例、少量 2 例。

2、临床表现 所有病人均有不同程度的纳差、乏力、腹胀、浮肿、尿量减少及呼吸困难，伴消化道出血 7 例、发热 6 例、咳嗽 2 例，皮肤骚痒 1 例。23 例病人均行诊断性穿刺及胸腹水实验室检查，有 22 例胸水与腹水结果基本一致：13 例为漏出液，9 例为渗出液；另 1 例腹水为血性，胸水为漏出液。有 5 例渗出液行胸腹水培养均为阴性。

3、治疗及转归 (1) 所有病人均卧床休息，限制钠水摄入，口服安体舒通 (40mgTid) 利尿，每周静脉注射 20% 人血白蛋白 20-100ml。(2) 对 7 例合并

上消化道出血者分别给予质子泵抑制剂、生长抑素、垂体后叶素等药物以控制出血。

(3) 对 7 例大量胸腔积液而影响呼吸循环者，胸穿抽液 (首次 <1000ml) 以缓解症状。(4) 13 例胸腹水为漏出液者，加用多巴胺 20mg、氨茶碱 0.25 克、速尿 80mg 静脉滴注，每天 1 次共 14 天。用药 2-3 天尿量明显增多，治疗结束时，10 例胸腹水明显减少，2 例消失，1 例并发肝昏迷自动出院后死亡。(5) 10 例胸腹水为渗出液者，静注氨苄青霉素 (或氨苄西林——舒巴坦) 和替硝唑 2 周后，6 例发热者有 4 例体温降至正常。胸腹水较治疗前减少仅 2 例。另 8 例用方法 (4)，4 例有效，2 例继发上消化道出血死亡，1 例死于肝昏迷，1 例血性腹水因 CT 检查提示原发性肝癌而自动出院。

二、结论

综上所述，肝硬化胸水的形成与腹水有一定关系，可使病情进一步恶化。胸水的治疗是综合性的。利尿治疗是主要手段，保证肾脏的有效循环血量是利尿的关键。对自发性细菌腹膜炎及上消化道出血，积极的预防性治疗亦是可行的。

农牧区高血压病防治问题的体会

新疆乌鲁木齐市友谊医院呼吸科

戚宇飞 古丽夏提 830049

新疆乌鲁木齐县水西沟镇卫生院

努尔巴拉提 王海燕

从 2004 年 8 月-2005 年 2 月，6 个月中我们对 240 列患者进行问卷调查，这 240 列患者均符合中国高血压防止指南的诊断标准，病程在半年至一年以上，均进行过抗高血压治疗。

一般资料：

性别 男 女
 190人 150人
年龄: <60岁 86人 60-70岁 130人 >75岁 24人

族别: 汉族 96人 哈族 101人 回族 43人

职业: 牧民 126人 农民 100人 干部 14人

文化程度: 小学 101人 初中 96人 高中 21人 文盲 22人

饮食习惯: 大部分病人口味重, 食盐超量、喜高脂饮食, 蔬菜的摄入量不足。

治疗情况: 曾分别选用钙离子拮抗剂、ACEI类、 β 受体阻滞剂、利尿剂及复方降压制剂。

患者的依存性:

能按时服药者: 43人 占 17.8%, 其中汉族 26人, 哈族 5人, 回族 12人。

血压正常后停药者: 57人占 23.8%, 其中汉族 12人, 哈族 35人, 回族 10人。

不知道高血压要终生服药者: 17人占 19.6%。其中汉族 13人, 哈族 25人, 回族 9人。

忘记服药者: 66人占 27.5%, 其中汉族 21人, 哈族 32人, 回族 13人。

经济原因停药者: 4人占 1.7%, 其中汉族 1人, 哈族 3人。

害怕药物有毒副作用者: 9人占 3.8%, 其中汉族 3人, 哈族 1人, 回族 5人。

认为药物疗效欠佳而停药者: 14人占 5.8%, 其中汉族 5人, 哈族 4人, 回族 5人。

经过随访调查, 高血压患者只有 21人血压控制在 130/85mmHg 以下, 占 9.2%, 其中, 汉族 11人; 回族 8人; 哈萨克族 2人, 其他患者因以上各种原因未能控制在正常范围。

以上结果表明:

1、农牧区患者、尤其是哈萨克族患者中对高血压危险因素及并发症的知晓率相当低。

2、大部分患者对高血压需要终生服药了解不够, 忽视服用降压药的重要性, 有很多病人血压正常后自动停药, 停药后又不能监测血压, 直到心脑血管病出现后才来就诊。

3、农牧民患者缺乏对新药的认识和合理用药的相关知识, 很多患者只能接受廉价的降压药。难以接受目前使用的长效降压药及联合用药长期服用的经济承受能力, 不服、漏服情况十分严重。

4、由于饮食习惯, 农牧区患者盐的摄入量明显高于城市, 另外过量的脂肪摄入、蔬菜水果的摄入不足等, 从而使高血压的发病机会明显增加。

作为一名农牧区医务工作者, 除了努力学习专业知识外, 更要做好宣传教育工作, 提高农牧区患者对高血压病的知晓率、服药率及控制率, 合理、有效地选用降压药。在选择药物方面, 尽可能在一般高血压的患者中推荐使用价廉的降压药物, 首先提高治疗率; 然后提高控制率。切实制定个体化治疗方案, 建立合理的饮食习惯和有利于身体健康的生活习惯, 减少或延缓高血压的发生, 降低高血压病的致残率, 是目前农牧区医务工作者的一项长期而重要的工作。

β 受体阻滞剂对急性心肌梗死早期血清钾的影响

河南鄆城县第二人民医院心内科

王东升 462300

新一代 β 受体阻滞剂卡维地洛有效好地防止 AMI 早期血钾降低的作用。

急性心肌梗死 (AMI) 早期易于出现

低血钾, 导致恶性室性心律失常, 由此增加急性期死亡率, 已由国外诸多文献报道。我们观察了服用不同 β 受体阻滞剂的病人并发 AMI 后早期血清钾浓度的变化并对其机制进行探讨。

一、资料方法

选取我院心内科 2002 年 10 月到 2004 年 12 月的 86 例发病后 10 小时内入院的 AMI 病人, 其中男 59 例, 女 27 例。按其发病前服用 β 受体阻滞剂情况分为单纯 AMI 组(发病前未服 β 受体阻滞剂, 36 例), β_1 受体阻滞剂组(服倍他乐克 50-75mg/d, 35 例), 卡维地洛组(发病前服卡维地洛 12.5-25.0mg/d, 15 例)。另取同期住院稳定性心绞痛病人作为对照组(40 例)。所有病人均排除合并糖尿病、肾功能减退及发病前服用利尿等影响血清钾浓度因素者。入院后即刻抽静脉血查血清钾、血糖、肌酐, 并行心电图监护, 记录心率、危险室性心律失常发生率(包括频发、多源、“RONT”室性期前收缩、室扑、室颤等。)对照组采用心电图及心脏听诊方式检查心律。

二、结果

1、单纯 AMI 组病人与对照组、卡维地洛组、 β_1 受体阻滞剂组相比, 血清钾浓度有显著差异 ($P < 0.01$); 卡维地洛组与 β_1 受体阻滞剂组相比血清钾较高 ($P < 0.05$); 与对照组之间差异无统计学意义。

2、各组之间血肌酐差异无显著性。

3、直线相关分析, AMI 组血钾与血糖、心率呈显著负相关, 前者 $r = -0.14 (P = 0.04)$, 后者 $r = -0.19 (P = 0.01)$, 其他各组相关系数 r 均无统计学意义。

三、结论

总之, 观察结果表明, β 受体阻滞剂特别是新一代药物卡维地洛有较好地防止

AMI 早期钾降低的作用, 值得在适宜的冠心病病人中应用。由于卡维地洛组样本量较小, 其结果有必要进一步观察。

肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血的急诊处理

(附 40 例疗效分析及文献复习)

广东省湛江市第二人民医院内科

余健年 524003

对象和方法

对象均为本院 1992 年以来确诊为肝炎后肝硬化所致的食道、胃底静脉曲张破裂出血的患者共 40 例, 其中男性 28 例, 女性 12 例。年龄为 31-73 岁, 因反复出血, 其中 3 例接受 3 次治疗, 2 例接受 2 次治疗。

止血的判断标准: 1、三腔管内抽出物非血性。2、心率、血压稳。3、大便转黄。

抢救及治疗措施

1、一般治疗: 包括禁食; 绝对卧床; 密切观察病情, 按病情需要定时观察血压、脉搏、体温、尿量、意识状态、呕吐物及排泄物的性质和量, 对烦躁不安或精神极度紧张者给予安定或非那根肌注。

2、输血、输液量视失血量而定。

避免输液过量, 以免增加门脉压力, 引起再出血。

3、一般不给升压药。如血容量补足后心功能尚好, 而血压仍不升时可给予对肝肾功能影响较小的升压药多巴胺、阿拉明等静脉点滴。

4、甲氰咪胍 0.8-1.2/日(或雷尼替丁 300mg/日) 静脉点滴。

5、降低门脉压力的药物:

(1) 多采用 50%GS40ml+垂体后叶素 10 单位静注, 继而在 500ml 液体中加入垂体后叶素 20 单位静脉点滴, 每分钟

约 20 滴左右,持续点滴 36-72 小时。

(2) 部分病人 (16 例) 在上述药物的基础上在点滴垂体后叶素的药瓶 500 毫升内加入酚妥拉明 20 毫克,两者联合点滴,滴速同前。

6、经上述处理后仍不能止血即插入三腔二囊管压迫止血。

7、止血后长期口服心得安 (剂量视服药后减慢的情况而定,以心率较原心率减慢 25% 为宜) 或硝苯吡啶以预防再出血。

8、内镜下食道曲张静脉注入硬化剂以预防再出血。

结果

经上述处理后除 3 例因继续出血转外科治疗外,余 45 例次均能止血,其中二例止血后死于肝性脑病,一例因急性左心衰死亡。

讨论

本组 40 例肝炎后肝硬化失代偿期的病人共 48 次发生食道胃底静脉曲张破裂出血,采用上述措施后 45 例次能达到止血效果,止血率达 93.7%,取得了较好的疗效。

自 1975 年 Barr 等提出垂体后叶素持续静脉点滴治疗食道胃底静脉曲张破裂出血以来,各国学者对其疗效褒贬不一,最近多主张,大剂量垂体后叶素静滴,剂量为 0.2-0.4u/min。我们的体会是,小剂量垂体后叶素持续静注 (6-8 小时点滴 20u) 是有效的。本组 16 例次患者单独采用垂体后叶素静脉点滴便可使患者出血停止。对于大量的出血,需并用三腔二囊管压迫出血。

最近发现肝及门脉血管分布大量的 α 受体。肝硬化动脉外周及门脉血中儿茶酚胺类物质增多。提出联合应用垂体后叶素+酚妥拉明。二者合用既能有效地降低门脉压,又能抵消各自对全身血液动力学的副

作用。我们部分患者采用此法治疗。其年龄为 48-65y,除可满意止血外,未发生单用垂体后叶素的副作用,冠心病者亦未见心电图显示缺血加重和心绞痛发生,值得临床上继续观察使用。

亦可采用垂体后叶素静滴并用硝酸甘油舌下含、皮肤贴附或静滴等治疗食道胃底静脉曲张破裂出血。二者合用除可减轻垂体后叶素所致的冠状动脉及肠道动脉收缩,改善血供外,尚可进一步减轻门静脉压力,与垂体后叶素起协同作用。本组部分病例联合硝酸甘油静滴,亦取满意疗效,但舌下含服似较难执行。

对应用垂体后叶素或垂体与其它药物联用不能止血的病人,应立即插入三腔二囊管止血,本组 39 例次患者加用三腔二囊管压迫后均获得满意的疗效。

本组病例部分在上消化道出血获止血后给予心得安或硝苯吡啶长期服用,降低门脉压以防止再出血。能坚持长期服药并有随访记录的共 5 例。其中四例至今已 1-4 年,未发生再出血,提示心得安与硝苯吡啶有较肯定的降低门脉压,防止再出血的作用。

对于长期口服血管活性药物以降低门脉压力的病人,仍应定期作胃镜检查,以了解有否出现重度食道静脉曲张,以便进行硬化治疗。防止再出血。

上消化道出血后肝性脑病是造成肝硬化失代偿期患者死亡的重要原因。本组二例止血后死于肝性脑病,死亡率 5%,提示预防肝性脑病的发生是提高门脉高压症食道胃底静脉曲张破裂出血疗效、降低死亡率的重要措施,值得今后临床上进一步研究。

42 例男性系统性红斑狼疮临床特点分析

内蒙古医学院一附院内科 周晓慧

智淑清 常永丽 010050

系统性红斑狼疮 (SLE) 多发生于女性, 男女之比约 1:7-9。本文总结了我院近 8 年来收治的男性 SLE 患者 42 例, 以探讨其临床特点与预后, 以提高对男性 SLE 患者的认识。

材料与方法

选取我院近 8 年间住院且资料完整的 SLE 患者 42 例, 年龄 12-80 岁, 平均 38.86±13.02 岁, 42 例患者均符合美国风湿病协会 1982 年修订的 SLE 分类标准。回顾性观察患者的临床表现, 包括: 皮肤损害、关节疼痛、口腔溃疡、浆膜炎、

肾脏损害、血液系统受损、中枢神经受损及其它临床表现: 实验室指标分别观察: 患者 Hb、血白细胞 (wbc)、血小板 (p')、尿蛋白 (pr)、血 CO-CP, Cr、ANA、ds-DNA、补体 C_3 、SM 抗体、及抗 SSA、SSB、 U_1 RNP、r-RNP 抗体和血沉 (ESR)。

一、临床特点: 全部 42 例患者中有皮肤损害者 13 例; 关节疼痛 12 例; 浆膜炎 5 例; 血液系统损害 17 例; 肾损害 26 例; 中枢神经受累 6 例; 肺动脉高压 2 例; 坏死性胰腺炎 1 例; 心梗 1 例, 其中 2 个系统受累 25 例, 3 个及 3 个以上系统受累者 10 例。

二、实验室特点

42 例患者实验室异常

项 目	例	%	项 目	例	%
ANA (+)	38	90.48	SSA(+)	11	26.19
ds-DNA(+)	24	57.14	SSB(+)	8	19.05
补体 C_3 下降	23	54.76	U_1 RNP	9	21.43
SM-Ab(+)	13	30.23	r-RNP	4	9.55
血沉快	40	95.24			

三、预后

42 例患者死亡 15 例, 占 35.71%; 合并慢性肾功能不全 (CRI) 4 例, 占 9.52%; 截瘫 1 例, 占 2.38%; 股骨头坏死 4 例, 占 9.52%。

讨论

SLE 是一组具有明显性别倾向的自身免疫性疾病。成人患者中男性患者明显少于女性患者, 目前多数学者认为, 男性患者临床表现差异较大, 免疫学指标可能不典型, 易临床误诊, 预后较差。

有报告指出: 男性 SLE 患者精神症状浆膜炎白细胞及血小板减少, 肾损害等发生率均较女性高。本组统计中血液损害占 40.68%、肾脏损害占 61.98%、中枢神经损害占 14.29%; 特别约 83.3% 患者同时具有多系统损害, 也说明其脏器损害发生率高。有文献报道: 男性狼疮性肾炎 (LN) 发生率高、肾功受损程度及病理类型 IV 型明显高于女性, 可以认为易并发狼疮性 (LN) 肾炎及肾功损害严重是男性 SLE 的一个特点。本组 42 例患者 26 例并 LN, 其中 12 例出现肾功损害, 9 例为慢性肾功

不全 (CRI), 5 例死于慢性肾功衰竭与此类似。

本组 42 例患者中经甲基强的松龙冲击治疗 5 例, 足量强的松加环磷酰胺治疗 20 例, 强的松加霉酚酸酯治疗 2 例, 强的松加硫唑嘌呤治疗 4 例, 仅 11 例患者单纯激素治疗。42 例患者中死亡 15 例, 合并慢性肾功能不全 4 例, 截瘫 1 例, 合并股骨头坏死 4 例。占全部病例的 57.14%。与文献报道的男性 SLE 患者治疗效果差, 死亡率高相吻合。其病死率较高的原因可能与长期误诊而失去早期治疗的机会。而使病情不能得到及时控制有关。此外也可能与肾脏损害, 血小板减少致出血及中枢神经系统 SLE 发病率高有关。也有报道指出: 血 C_3 水平对生存率的影响有统计学意义。低补体血症患者治疗效果较差。

总之, 由于男性 SLE 患者临床表现不典型, 脏器损害重, 疗效差, 死亡率高, 应更加引起临床医师重视。

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与糖尿病的关系

首都医科大学附属复兴医院呼吸科

何耀红 吴 君 100038

一、引言

阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSAS) 是最常见的睡眠呼吸障碍, 与肥胖、高血压、高脂血症及糖代谢紊乱存在密切联系, 互为因果。本文主要讨论 OSAS 患者中糖代谢紊乱的情况。

二、对象与方法

1、研究对象

选择 2003 年 8 月-2004 年 6 月我院门诊与住院患者中诊断为 OSAS 的患者 42 例, 其中男性 30 例, 女性 12 例。年龄 22-74 岁, 平均年龄 48 岁; 既往无糖

尿病及其家族史的就诊患者。根据睡眠呼吸暂停低通气指数和指尖血氧饱和度将 OSAS 组患者分为轻、中、重度。轻度: 睡眠呼吸暂停低通气指数 5-20, 最低指尖血氧饱 $\geq 86\%$; 中度: 睡眠呼吸暂停低通气指数 21-50, 最低指尖血氧饱 $\geq 80\%-85\%$; 重度: 睡眠呼吸暂停低通气指数 > 51 , 最低指尖血氧饱 $\leq 79\%$; 轻、中、重男女所占人数为:

男 30 人	轻度 13	中度 10	重度 7
--------	-------	-------	------

女 12 人	轻度 6	中度 4	重度 2
--------	------	------	------

对照组 20 例, 为肺炎, 结核性胸膜炎, 支气管炎, 冠心病, 高血压患者; 经多导睡眠仪检查排除 OSAS 且患者既往无糖尿病及糖尿病家族史, 其中男性 14 例, 女性 6 例。年龄 20-68 岁, 平均年龄 44 岁。

2、研究方法

(1) 多导睡眠仪检查: 全部受试者均行夜间多导睡眠仪检测, 且连续监测 ≥ 6 小时。

(2) 血生化检查: 所有患者均在正常饮食下行空腹血糖, 餐后 2 小时血糖及空腹胰岛素 C 肽的测定。空腹血糖、餐后 2 小时血糖采用葡萄糖氧化酶法测定, 空腹胰岛素 C 肽采用放射免疫法测定。糖尿病诊断均符合第五版内科学诊断标准。

(3) 统计学方法: 计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 表示, 组间比较行 t 检验。

三、结果

1、两组的空腹血糖、餐后 2 小时血糖、空腹 C-肽水平比较。结果显示: 其中 OSAS 组中有 4 人明确诊断为糖尿病, 对照组中为 0。

2、根据 OSAS 患者中轻、中、重的不同分别测得空腹血糖、餐后 2 小时血糖、空腹 C-肽水平。结果显示：其中重度组中有 3 人明确诊断为糖尿病，中度组中 1 人明确诊断为糖尿病，轻度组为 0。3 组间两两相互比较 P 值均 <0.01 。

四、讨论：

对于 OSAS 与糖尿病的关系目前研究已经证实，OSAS 患者的糖耐量减低，糖代谢紊乱及糖尿病的发生率较非 OSAS 患者增加。本实验通过测试 OSAS 组的空腹 C-肽水平及糖尿病发病率明显高于对照组，并且有统计学意义 P 值均小于 0.05，空腹 C-肽的 P 值小于 0.01，说明与既往研究结果一致。表 2 说明了 OSAS 患者的糖耐量减低，糖代谢紊乱及糖尿病发病率与 OSAS 患者的轻、中、重呈明显的正相关性。

糖尿病是导致心脑血管疾病的一个重要因素，因此 OSAS 患者的糖耐量减低，糖代谢紊乱及糖尿病发生率增加应该得到大家重视。如果能积极的防治 OSAS，纠正糖代谢紊乱，将会对减少糖代谢紊乱所致的心脑血管疾病有积极的意义。

静脉应用纳洛酮治疗急性酒精中毒 50 例的临床体会

广东始兴县人民医院 黄志田 512500

我院 2000 年 1 月至 2003 年 12 月三年来收治急性酒精中毒 50 例。其中 1 例死亡，49 例治愈。现就其临床资料分析如下：

一、临床资料

1、一般资料 50 例中年龄 18-60 岁，平均年龄为 31.5 岁，男性 38 例，女性 12 例。50 例属于饮酒过量。其中白酒中毒 40 例，饮入酒量 150-1000ml。葡萄

酒 6 例，饮入量为 250-1000ml，均为女性。啤酒中毒 3 例，饮入量为 5-10 瓶。

2、临床表现 症状：(1) 意识不清，包括昏迷、嗜睡、乱语。(2) 步态不稳，未昏迷者都是由他人搀扶入院。(3) 恶心、呕吐，50 例中有 48 例都有恶心及呕吐过程。体征：(1) 大部分都呈典型的“酒醉貌”包括面色潮红，乱语或答非所问；(2) 两肺呼吸音粗，呼吸深长；(3) 心跳增快，大都在 100-120 次/分；(4) 未昏迷者都诉上腹部隐痛，烧灼感；(5) 寒颤，约 1 小时左右都会出现，不论天气情况如何。

3、诊断 根据《实用内科学》酒精中毒诊断标准，重度中毒 30 例，中度中毒 20 例。

4、治疗及结果 对非昏迷病人都进行催吐，以排出胃内酒精。所有有意识改变的病例均应用纳洛酮 0.8mg-1.2mg/次静脉注射，必要时重复使用。再根据其他表现，因人使用如止血剂、制酸剂、吸氧、护脑、呼吸兴奋剂等。1 例死于心力衰竭，其余均治愈出院。

二、讨论

1、病例特点 酒精中毒大都集中在青壮年群体中，酒精中毒的程度与其摄入量之间没有明显的关系，这取决于患者原有饮酒量、酒的种类、是否混合饮用以及患者饮酒前的其他情况。中毒的表现也是渐进过程，因人而异，从 50 例中毒者发现，体力充沛，饮单一种酒，心情愉快对酒的耐性较好，反之，则易引起酒精中毒。

2、清除体内酒精 根据酒精吸收的特点结合 50 例中毒者的体会，认为大部分酒精中毒不需洗胃，除了酒精吸收快外，洗胃对人体的影响很大，近年来，作者对此类中毒者均不洗胃，疗效仍较肯定。

3、纳洛酮的应用 纳洛酮属羟二氢吗啡酮治疗急性酒精中毒，可明显降低血中

乙醇的浓度,减少肝 NAD 氧化代谢和减轻脂质过氧化,防治氧自由基的产生起保护作用。纳洛酮为催醒剂,解救急性酒精中毒,安全性高,是目前治疗急性酒精中毒的首选药物之一。

急性心肌梗塞的护理

广东省始兴县人民医院

邓细香 512500

一、临床资料

2002 年 1 月-2005 年 5 月,我科共收治急性心肌梗塞病人 28 例,男 25 例,女 3 例,年龄最大 78 岁,最小 32 岁,住院最长 20 天,最短 1 天。其中死亡 2 例,好转 2 例,其余均治愈出院。

二、护理

1、严密心电监护:迅速将患者置于监护室,进行 24 小时心电监护,严密观察患者的神志、面色、体温、脉搏、呼吸、血压及心电图的改变,并做好记录,准确记录 24 小时出入量,及时发现各类心律失常先兆,准备好所有急救药品及仪器,配合医生及时抢救,减少并发症的发生,减少因严重心律失常而引起猝死的危险。

2、绝对卧床休息:发病一周内应绝对卧床休息,各项必要的治疗护理要集中进行。但急性期过后无并发症者第二周可坐起床上活动,如果已有并发症或梗塞面积广泛,应适当延长卧床时间。

3、吸氧:患者入院后即给予 4-6 升/分的氧气吸入,待疼痛缓解或消失后将氧流量调到 3-4 升/分,维持 1-2 天,无并发症者改为低流量持续吸氧,一周后间断给氧。

4、镇痛:患者胸痛严重时,说明心肌缺血、缺氧严重,应遵医嘱给予止痛剂或镇静剂,以预防因疼痛而导致的休克及心

律失常。

5、建立静脉通道:充分保证静脉通道以供急救时静脉给药,严格控制输液速度及输液总量,以每分钟 20-30 滴为宜,总量一般 24 小时内不超过 1500 毫升为宜。

6、饮食及排便护理:少量多餐,进食低脂、低胆固醇、清淡易消化的饮食。注意保持大便通畅,说服患者养成床上排便的习惯,也可用缓泻剂,必要时可作低压清洁灌肠以助排便。

7、心理护理:及时了解患者及家属的焦虑程度。我们应耐心地做好解释工作,消除其恐惧心理,树立战胜疾病的信心。另外,对因不了解此病之凶险而麻痹大意的患者,我们应充分做好患者及家属的工作,告之此病的严重性及有关检查治疗的必要性,使其做到既重视病情,又能积极地配合治疗护理。

香丹注射液治疗冠心病心绞痛临床观察

广东始兴县人民医院 周凤嫦 512500

一、资料和方法

1、病例选择

入选标准:病人具有典型心绞痛发作,并心电图显示:心肌缺血,平板运动试验阳性,或 24 小时内动态心电图提示心肌缺血。

排除标准:(1)急性心肌梗塞(2)肝、肾、造血系统功能障碍,选择上述符合条件病人 66 例,其中男性 36 例,占 54.5%;女性 30 例,45.5%。稳定型心绞痛 42 例,不稳定型 24 例,合并高血压 36 例,高脂血症 30 例,糖尿病 24 例,陈旧性心肌梗塞 9 例。所有入选病人随机分为 2 组:治疗组 35 例,对照组 31 例。两组用组用药前一般情况无明显差异。

2、治疗方法

两组均行常规抗冠心病心绞痛治疗(消心痛、倍他乐克、阿司匹林肠溶片)。治疗组加静滴香丹(开开援生制药股份有限公司),每日一次,共2周。

3、观察指标

观察心绞痛发作情况不良反应和治疗前后心电图变化。分别于入选时与服药后2周测定高切变、中切变、低切变全血粘度和血浆粘度。

二、结果

1、血液学观察

所有66例病人均静滴药观察2周,其中55例病人按期完成血液流变学指标检测。

2周治疗后治疗组病人全血粘度(高切变、中切变、低切变)。血浆粘度均显著降低。其中11例病人未按要求血流变学指标而不能参加用药血液流变学统计分析。

2、心绞痛治疗效果

以心绞痛发作终止或频率降低,或心绞痛持续时间缩短定为治疗有效。两组病人治疗后心绞痛发作有明显改善和效果。

3、不良反应

用药观察期间及后随访有入选病人仅有3例病人诉上腹部不适。

三、讨论

上述临床观察表示,每天静滴10-20ml,连续2周治疗心绞痛显效率54.1%,有效率35%,总有效率达89.9%。表现为每周心绞痛发作次数明显减少和每次心绞痛发作时间明显缩短。

香丹注射液为丹参、制成的灭菌水溶液,可分为脂溶性和水溶性两部分,其水溶液主要有效成份为原儿茶醛(PAH)、原儿茶酸(PA),具有活血化瘀消肿止痛,心肌梗塞,也可用于缺血性中风,血栓闭塞性脉管炎等,与常规抗心绞痛药合用,

相互协同,是治疗心绞痛的一剂良药,值得临床推广使用。

脑出血病人的观察和护理

广东省始兴县人民医院急诊科

徐茂琼 512500

我院从2002年1月至2003年1月共收治脑出血患者36例,其中男性21例,女性15例,年龄60岁以下的13例,60岁以上的26例,治愈或好转出院的19例,死亡9例,自动出院8例。现将护理体会介绍如下:

一、病情观察

1、意识及瞳孔的观察:意识改变是判断出血严重度及预后的重要指征。可通过简单的问话,检查角膜反射,针刺皮肤或压迫眶上神经等手段来判断病人的意识障碍程度。当患者出现昏迷加深,且双侧瞳孔不等大或散大,对光反射迟钝或消失时,提示有脑疝形成,应报告医生紧急处理。瞳孔的观察主要观察双侧瞳孔直径是否等圆等大,对光反射是否灵敏。如果出现一侧瞳孔进行性散大,对光反射迟钝或消失,并伴有意识障碍提示可能继续出血;如瞳孔不圆、椭圆或有缺损,提示脑干有压迫或损伤;如双侧瞳孔呈针尖样大小,对光反射无法观察,提示桥脑有压迫或损伤。

2、呕吐及抽搐的观察:颅内出血时颅内压会增高,清醒患者会诉有剧烈头痛,并出现频繁而剧烈的喷射状呕吐,继而出现肢体抽搐、昏迷,出现上述症状应及时报告医生作出紧急处理。

3、生命体征的观察:急性期应密切观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化,如血压持续上升,呼吸深而慢,脉搏缓慢而有力,提示颅内压增高,可能有颅内继发出血,应报告医生及时处理。