

LUNWEN
XUANBIAN



论文选编

湖南省常德地区人民医院

前 言

今年是我院建院九十周年。九十年来,我院发生了巨大变化,特别是党的十一届三中全会以来,医院各方面所取得的进步更为显著。

在全院职工怀着喜悦之情庆祝院庆之际,我们对近两年来广大医务人员撰写的大量医学论文进行了筛选,将参加了省以上医学会大会交流、医药杂志上发表和获得省、市科技成果奖的医学论文汇编成册,向院庆献上一份礼物。

我院所取得的进步与省内外兄弟医院、上级医院的无私帮助和宝贵支持是分不开的,现呈上《论文汇编》以表示诚挚的感谢。

由于时间仓促,水平有限,本论文汇编缺点和错误在所难免,恳请批评指正。

常德地区人民医院简介

常德地区人民医院是一所综合性医院。前身是1898年美国教会创办的广德医院与1946年建立的省立常德医院，已有九十年历史。

医院占地面积六万四千四百多平方米，建筑面积五万八千平方米。

医院现有职工837人，卫生技术人员占70.6%，其中正副主任医、技师29人，主治（管）医、药、护、技师205人。设内、外、小儿、妇产、五官、传染、神经、中医、口腔、皮肤、急诊、麻醉科、中心手术室、药剂科、检验科、放射科、病理室、心电图、脑电图、脑血流图、A超、B超、M超、心功能室、同位素室、遗传室、针灸室、理疗室等医疗业务科室。

医院开设15个病室，有编制病床530张，实际开放650张。1987年完成门诊45万人次，收治病人11500例次。

本院是全市600万人民的医疗中心，除完成繁重的医疗工作任务外，还是湖南医科大学、衡阳医学院等六所医学院校的临床实习基地。

医院素有联系临床开展科研的传统。1903年在省内最先发现了血液中三日疟原虫、间日疟原虫；1905年首次向世界报道在我国发现第一例血吸虫病人；1924年发表《吐酒石治疗日本血吸虫病》是我国有关血吸虫病治疗的首例报告；在四十年代开展了镭治疗子宫癌的研究；五十年代成功地开展了肺叶切除术；六十年代成功地开展了心包剥离术；七十年代在省内第一例断臂再植术获得成功；1981年开展低温心内直视手术；1983年以来，成功地开展了体外循环心内直视房缺室缺修补、法鲁氏三联症四联症根治术等；显微外科开展了断指（趾）再植、拇指再造、输卵管复通、角膜移植、鼓室成形等手术。自1984年起，每年举行一次医学论文科研成果报告会。1986年以来，在省以上学会大会交流和医药杂志上发表的医学论文140篇，获得省、市科技成果奖14项。

近几年来，医院加强文明建设，开展全面医疗质量管理，1988年省卫生厅授予“文明医院”称号。

〔重要说明：常德地区已改为常德市，我院更名为湖南省常德市第一人民医院〕

主 编：医务科

封面设计：杨宗黄

刊头题字：胡安民

图片摄影：杨宗黄

目 录

论著与临床经验

住院 118 例肺心病的分析.....	刘殿元等 (1)
青年脑血栓形成 30 例临床分析.....	马加林 (3)
老年性急性胰腺炎 23 例临床分析.....	贺修桃 (5)
178 例住院心脏病患者死因分析.....	刘殿元等 (8)
经胸壁细针肺穿吸组织细胞学检查对肺部肿瘤的诊断价值.....	莫谷良 (11)
动脉硬化性脑梗塞脑血栓形成 50 例临床分析.....	徐铸武 (13)
48 例老年性肺结核的初步分析.....	车世友 (16)
263 例风湿性心脏病的临床分析.....	姜彩云 (18)
用计分法评定再生障碍性贫血的病情与预后的探讨.....	熊绍祖等 (21)
急性白血病复发后的临床特点与治疗问题——附 23 例分析.....	熊绍祖 (25)
脾切除后继发性血小板增多症 62 例报告.....	莫谷良等 (28)
几种不同疾病骨髓中组织嗜硷细胞分布情况的观察.....	钟昌维 (31)
纤维胃镜、双重造影对溃疡病诊断的评价.....	邓绍久 (33)
422 例老年人纤维胃镜检查资料分析.....	吕建华 (35)
182 例原发性肝癌的临床分析.....	莫谷良 (38)
脑卒中急性期血糖水平及远期糖耐量试验的分析.....	向绪林等 (41)
保留回盲瓣吻合术.....	黎有典等 (44)
胃大部切除术中上消化道菌丛的调查及预防性应用抗生素问题.....	周汉槎等 (46)
胸骨后顺置胃管重建食管治疗食管瘢痕狭窄.....	文尚武等 (49)
处理胸腹联合贯通伤的经验教训.....	周汉槎等 (50)
创伤性膈疝 9 例诊疗体会.....	文尚武等 (52)
心内直视手术 22 例临床分析.....	文尚武等 (54)
烧伤晚期残余小创面的处理 (附 35 例报告).....	罗志军 (58)
会阴部烧伤后疤痕挛缩畸形——18 例整复体会.....	聂东生等 (61)
小肠折叠术防治粘连性肠梗阻的远期疗效.....	周汉槎等 (63)
诊断小儿肠套迭的新方法——空气灌肠术.....	黎有典 (67)
血清无机磷测定在急腹症鉴别诊断中的临床意义.....	刘清安等 (69)
PTCD 在 AOSC 诊治中的作用 (54 例临床体会).....	魏尚典 (70)
甲亢手术伤口引流——闭式负压引流 148 例报告.....	魏尚典等 (72)

脾修补、脾段切除术治疗成人外伤性脾破裂	魏尚典 (73)
重症胰腺炎的诊断及抢救体会	刘清安等 (75)
重症急性胆管炎 312 例临床分析	王连舫等 (77)
先天性肛门闭锁一期经腹会阴肛门成形术 38 例报告	王连舫 (78)
保留幽门的胰十二指肠切除术	黎有典 (79)
断指再植 18 例报告	孙贤德等 (81)
甲状腺手术切口不拆线缝合术	黎有典等 (83)
儿童陈旧性肱骨髁上骨折	区品中等 (84)
肿瘤刮除石碳酸灭活植骨治疗股骨颈部骨肿瘤 (附 8 例报告)	赖冰泉 (86)
自体脾移植的体会	王连舫 (87)
肾切除术 119 例的临床分析	熊俊华 (89)
慢性前列腺炎的诊断和治疗	熊俊华 (92)
男性淋病 125 例的临床分析	刘光荣等 (95)
肤疾灵治疗阴囊疥疮结节 (附 54 例报告)	刘光荣 (97)
颅骨钻孔冲洗引流术治疗慢性硬脑膜下血肿的体会	蒋争鸣 (99)
老年人颅脑损伤特点 (附 85 例报告)	计绍云等 (101)
急性颅脑损伤 250 例术后死因小结	计绍云 (103)
手术治疗颅内肿瘤 93 例临床小结	计绍云等 (105)
儿童瘵病 8 例临床小结	朱华臣等 (108)
学龄期儿童肝豆状核变性 4 例临床分析	鹿海燕 (109)
婴幼儿化脓性脑膜炎 21 例临床分析	鹿海燕 (111)
肾病综合征合并重型感休 7 例临床小结	朱华臣等 (114)
低镁血症 (附 61 例分析)	熊桂珍 (116)
小儿维生素 B ₁ 缺乏症 70 例临床分析	罗惠珠 (118)
小儿肝脓肿诊疗体会 (附 40 例临床分析)	熊桂珍等 (120)
小儿内科危重病例的判断指标与评分	黄裕鑫等 (122)
妊娠高血压综合症 85 例临床分析	肖明丽 (124)
83 例女性节育术并发症的临床分析	路志英 (126)
输卵管吻合术 64 例分析	路志英等 (129)
鼓室成形术 100 例临床分析	马光霖等 (131)
72 例耳源性脑脓肿临床分析	马光霖 (133)
老年性白内障 692 例 (763 眼) 手术分析	胡丕清等 (135)
抗青光眼术后前房延缓形成 37 例临床分析	肖世军等 (137)
呼吸道异物 105 例的临床分析	杜家寿 (138)
流行性出血热 100 例次酸碱及血气分析报告	张貽芬等 (140)
肝郁证理论及临床研究	张向渠 刘智壺 (142)
大剂量局部注射皮质激素引起溶骨性骨坏死	刘月娥等 (145)
一所中型医院的抗生素销量分析	刘月娥 (147)
一例类孟买型 O ^{Ah} _{II_{mm}} 及其家系调查	邓学思等 (151)

脑脊液和胸腹水的气体分析.....	邓学思(153)
血清HDL——Ch测定对冠心病的诊断效率.....	肖悦英(156)
脾脏原发性恶性淋巴瘤5例报告.....	聂长庆等(158)
消化道平滑肌肿瘤43例临床病理分析.....	聂长庆(159)
恶性纤维组织细胞瘤23例临床病理分析.....	聂长庆(161)
软组织软骨瘤的X线诊断.....	姚罗章(163)
1,000例选择性硬膜外麻醉诱导期血压变化的回顾性调查.....	王明德等(166)
老年人肠梗阻手术硬膜外阻滞51例浅析.....	潘道波(170)
颈丛神经阻滞并发Hoynty征的原因与处理(附病例报告).....	潘道波(172)
氨茶碱拮抗芬太尼的临床报告.....	王明德等(174)
先兆子痫孕妇剖宫产术硬膜外麻与局麻的选择.....	潘道波(176)
介绍 Bain 麻醉回路自制改装方法及使用情况.....	李铁罗等(179)
超声显像对148例过期妊娠的观察.....	杨显喜(181)
中西医结合治疗痹症与跌打损伤.....	邵朝鹤等(183)
右侧位肝显像在肝内占位性病变中的诊断价值.....	焦淑华(185)

护 理

学龄前期儿童治疗操作时的心理护理.....	郑巧兰(187)
人工股骨头置换护理(附33例小结).....	冉珍城(189)

后勤管理

关于建立药库管理考核指标的问题.....	罗昌华(191)
应该重视出纳工作.....	罗昌华(192)
医疗设备管理概述.....	郑国良 舒跃先(163)
一所中型医院家庭病床效益分析.....	熊昌本(196)

综 述

胸外心脏按压的并发症.....	王明德(199)
肾石病非开放性手术疗法的进展.....	王明德(202)
空气栓塞的现代化监测.....	王明德(205)

个 案

小儿急性红血球病1例报告.....	鹿海燕(208)
甲胺磷中毒致视神经萎缩.....	胡丕清等(209)
新鲜小猪皮与人皮混合移植治愈大面积深度烧伤一例.....	罗志军等(210)
绒毛膜癌脾转移致重度失血性休克一例.....	魏尚典等(213)
心血管病治验二则.....	张问渠 刘智壶(214)
子宫苗勒氏管腺肉瘤一例.....	聂长庆(215)
肝癌肉瘤一例.....	聂长庆(216)

- 译 文
- (881) 低温体外循环后的体温与通气.....任振翠(217)
- (882) 六味丸、八味地黄丸、柴胡加龙骨牡蛎汤对动脉硬化的影响.....刘智奎(220)
- (883) 肌酐廓清率能早期诊断创伤后肾功能不全.....王明德(221)
- (884) 静注镁治疗急性心肌梗塞.....王明德(222)

- 技术改进
- (885) 川楝子加工方法改进.....喻红专等(223)
- (886) 对茶用于药材杀虫的一点看法.....雷孝义(223)
- (887) 甘汞电极不用时的保养.....甘泽玉(224)
- (888) 反向血凝法检测 HBsAg 假阳性分析.....夏先考(224)
- (889) 单纯空气推入法进行硬膜外穿刺应予当心.....王明德(225)

- (890) 牛黄解毒丸.....
- (891) 牛黄解毒丸.....
- (892) 牛黄解毒丸.....
- (893) 牛黄解毒丸.....
- (894) 牛黄解毒丸.....

- (895) 牛黄解毒丸.....
- (896) 牛黄解毒丸.....
- (897) 牛黄解毒丸.....
- (898) 牛黄解毒丸.....
- (899) 牛黄解毒丸.....

- (900) 牛黄解毒丸.....
- (901) 牛黄解毒丸.....
- (902) 牛黄解毒丸.....

- (903) 牛黄解毒丸.....
- (904) 牛黄解毒丸.....
- (905) 牛黄解毒丸.....
- (906) 牛黄解毒丸.....
- (907) 牛黄解毒丸.....
- (908) 牛黄解毒丸.....
- (909) 牛黄解毒丸.....
- (910) 牛黄解毒丸.....
- (911) 牛黄解毒丸.....
- (912) 牛黄解毒丸.....
- (913) 牛黄解毒丸.....

住院118例肺心病的分析

内科 刘殿元

袁湘莲

本文系将近5年住院肺心病例，资料完整可供分析者，符合我国1977年诊断标准的，作一回顾性分析，冀能提供临床参考。

资料与方法

一、住院肺心病118例，其中死亡11例（未包括恶化自动出院的），占9.3%。死亡原因中，多非单一因素，多有重叠。其中以呼衰为主的5例，肺脑为主的4例，心衰为主的有2例，寻短的1例，自发性气胸1例。有的心、脑、呼三衰同时存在，有的心、脑、呼、肾四衰同时存在，构成多系统

器官衰竭，所以肺心病死因甚为复杂。

二、年龄、性别、职业：

在118例中，年龄最小的36岁，最大的77岁，51—70岁的占72%。男80例占67%。工人52例占44%，农民45例占38.1%。

三、吸烟与肺心病的关系：

众所周知，吸烟与慢性支气管炎有密切关系。本文的病例都是慢支、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病患者，有记录吸烟史的85例占72%。10支/天占51%，10—20支/天占36.4%。

四、酸碱类型：

在118例中有血气分析的为57例占48.3%。

57例肺心病血气分析类型

类 型	肺 心 病		肺 脑		合 计	
	例数(%)	死亡(%)	例数(%)	死亡(%)	例数(%)	死亡(%)
正 常	4(7.4)	2			4	2
呼 酸 代 偿	6(11.1)	1			6	1
呼 酸 失 代 偿	12(22.2)	1	2	2	14(24.5)	3(21.4)
呼 酸 代 碱	12(22.2)	2	1	1	13(22.8)	3(23)
呼 酸 代 酸	7(13)	2			7(22.8)	2(28.5)
代 碱	2(3.57)				2(3.5)	
代 酸	2(3.57)				2(3.5)	
呼 碱 代 酸	2(3.57)				2(3.5)	
I 型 呼 衰	7(13.0)				7(12.2)	

血气正常的死亡二例，一例死于自发性气胸，一例死于跳楼。

57例中有酸碱失常53例占92.9%，其中以呼酸失代偿和呼酸代碱居多，二者占

49%。死亡中亦以此两种情况为多占63.6%。

五、治疗：多用青霉素配伍氨基甙类，少数用了先锋霉素、红霉素、氯霉素。在综合治疗中，部分伍以肝素、激素。

讨 论

肺心病在冬春季是住院病例中常见病之一，也是严重疾病之一。虽近些年来，死亡有所下降，但临床上死于呼衰及肺脑者仍多。如何防治呼衰、肺脑仍是一个关键。

认真、积极地控制感染，是改善功能，防止呼衰、肺脑发生、发展的重要措施。感染的菌株，痰培养多为非致病菌，且药敏与临床亦有矛盾。有主张作环甲膜穿刺收集标本培养，谓可提高阳性率。我院培养的亦多属非致病菌株。国内外有报告革兰氏阴性杆菌，金葡菌有增多趋势。但在未使用机械通气的情况下，仍以非致病菌为多^①。治疗早期仍提倡青霉素和链霉素配伍，剂量可以偏大。效果不好的情况下，可以考虑用抗革兰氏阴性菌药物。小剂量肝素可作为辅助治疗措施之一，对改善通气功能有一定的效果^②。我们早已使用有同样的体会。

本文呼酸失代偿和呼酸代碱各占21%，其死亡率亦很高（20—23%）。在治疗肺心病时，为了防止电解质的紊乱或加剧，进而降低病死率，这也是一个重要方面。因此，切勿滥用强力利尿剂及激素。国内外均指出，肺心病酸碱失衡的代偿，始终不能超过原发失衡，当 $PCO_2 > 75 \text{ mmHg}$ 时，机体发挥最大的代偿能力，也不能使PH恢复正常^③。可见在较严重的慢性呼酸，根本不存在完全代偿阶段，一旦PH为碱性，正常或酸性，只要 PCO_2 升高同时伴有不适当升高的 HCO_3^- （即超过最大代偿能力），均可诊断为慢性呼酸合并代碱。在治疗慢性呼酸合并代碱时，只有在改善通气功能同时，补充氯化钾，少量氧化铵，醋酸酞胺或精氨酸等，可收到满意效果。若一味强调改善通气

功能，使 PCO_2 下降，而PH反而上升，加剧代碱，恶化病情。因 PCO_2 下降比肾排 HCO_3^- 为快，使 $\frac{PCO_2}{HCO_3^-}$ 比值增大，PH上升，而危及生命。

机体对酸碱失衡的代偿，是有一定的限度的，在代酸时（ $PCO_2 = 1.5 \times HCO_3^- + 8.4$ ） PCO_2 代偿限度10mmHg；代碱时 PCO_2 升高0.5—1.0mmHg， HCO_3^- 升高1mEq/L，限度在55—60mmHg；急性呼酸时， HCO_3^- 升高仅3—4mEq/L，限度在30mEq/L；慢性呼酸时， PCO_2 升高1mmHg， HCO_3^- 可升高0.4mEq/L，限度45mEq/L；急性呼碱时， HCO_3^- 下降仅2—4mEq/L，限度8mEq/L；慢性呼碱时， PCO_2 下降1mmHg， HCO_3^- 下降0.5mEq/L，限度12—15mEq/L，呼酸代碱时， PCO_2 达55—60mmHg，尽管 HCO_3^- 再升高， PCO_2 不会再升高，若升高则示有呼酸失代偿^④。因此，诊断肺心病的酸碱失衡，血气固然重要，但对一个混合性酸碱失衡，还必须根据病情，电解质的精确测定，阴离子间隙的运用，综合判断评价，才不致于偏颇。

降低肺心病的病死率，国内外认为设立监护病室，综合治疗（包括气管切开），是目前的关键。每到肺心病发病季节，早期诊断治疗亦是重要的一环。

参 考 文 献

- ①程显声等：中华结核和呼吸系疾病杂志 1984.7：285
 - ②刘 静：中华结核和呼吸系疾病杂志 1984.7：148
 - ③钱桂生等：中华内科杂志 1984.23：257
 - ④Bia Metal：Med Clin North Am 1981.65：347
- 1986年中南五省第六届学术交流大会交流

随访观察；返院检查8例，随访时间2·8年~10年，与出院时间比较有好转或康复3例，余5例无好转而留有后遗症，随访8例均未复发，就瘫痪肢体恢复而言，恢复与否及恢复程度和年龄、随访间隔时间长短等无关系。

讨 论

1.病因：据文献报导^{①②}青年人的脑血栓形成病因比较复杂，本文病例能归属出原因者就有6种，即说明此点。本组病因为高血压与动脉硬化、钩端螺旋体感染所致脑动脉炎、贫血、产褥期、饮酒等，30例中有高血压或/和高血压病史3例，血压不高但眼底有动脉硬化表现者2例，这5例脑血栓形成的原因可能与动脉硬化症有关（占16.6%），说明动脉硬化也是青年人的脑血栓形成的重要原因，值得在今后的防治工作中予以充分注意。钩端螺旋体脑动脉炎国内有报导^{③④}，本文2例来源自疫区，有疫水接触史，神经系统局灶症不能以其它原因所解释，钩端螺旋体凝溶试验效价高于正常水平，此2例可能为钩端螺旋体脑动脉炎，说明本病是我们地区特别是农村青年脑血栓形成的另一重要原因。酒精中毒与脑梗塞的关系常为人们所忽视。本组一例发病在过量饮酒后，可能为酒精使红细胞比积、粘度增加，从而促使血栓形成，（尤为原已有潜隐的脑血管损害者）。因此，酒精中毒似乎也是年轻成人特别是男性中的脑梗塞另一危险因素^⑤。

2.诊断与鉴别诊断：脑血栓形成的诊断在典型病人中并不困难，但是，由于某些年轻人的脑血栓形成表现不典型，加之CT在短时间内还不能在基层医院普遍使用，因而可能与散发性脑炎颅内肿瘤等疾病相混淆，给临床诊断带来困难。因此，有从临床角度总结、探讨的必要。根据本组30例临床观察，我们认为：40岁以前的年轻人突然出现

的或亚急性发生的脑部局灶性损害症状，其损害表现符合颈内动脉系统，椎基底动脉分布范围者要高度注意脑血栓形成的可能，脑脊液检查，头部超声波与脑血管造影有相当价值。但脑血管造影正常不能否定诊断，积极也仔细地寻找可能病因常能帮助确立诊断。

在鉴别诊断上脑血栓形成与散发性脑炎的区别需注意：①脑炎患者病前常有呼吸道、消化道感染史，病程中常有发热、白细胞变化，脑脊液轻度炎性改变等感染征象。②脑炎病人在出现神经系统定位征的同时，常有意识障碍的背景如淡漠、朦胧、甚至瞪目昏迷，或同时出现精神症状、行为异常、智能障碍等。③如为脱髓鞘性脑炎，病变则较弥散，有缓解、复发的特点。④脑炎病人鲜有卒中发作的过程及睡眠中发病的特点。⑤青年脑血栓形成病人常能找到对诊断有价值的病因，如动脉粥样硬化，妊娠与分娩、贫血、酗酒等。⑥脑炎病人脑电图常呈弥漫性异常或在弥漫性异常基础上有局灶性慢活动，而脑血栓形成的病人脑血管造影常能显示血管闭塞，管腔狭窄等变化，脑炎则多无此改变。

青年脑血栓形成与颅内肿瘤鉴别时需注意：①脑瘤大多为缓慢发生进行性发展的颅高压并神经系统局灶征，脑血栓形成多为突然发生，虽然也可发生脑水肿，但持续的颅高压较少见，②颅内肿瘤在使用激素与甘露醇时虽然可取得一过性缓解，但停药后易复发，而脑血栓形成一旦缓解，往往呈持续性好转，③脑瘤常可出现脑脊液蛋白质与细胞分离，而脑血栓形成少见，④不典型病人，头部超声波，尤其是脑血管造影有极大鉴别价值。

3.预后：青年人的脑血栓形成的预后是好的，本组30例住院期间仅一例死亡，随访8例，无1例复发，其中3例有明显进步，即说明此点，这可能与青年人中动脉粥样硬化发生率低、程度轻，血管床功能相对较完

整,有利于侧枝循环的建立,以及不容易发生呼吸道、泌尿道等严重感染并发症,从而有利于恢复有关,但本组随访8例中有5例长期随访肢体功能均无恢复,且与随访间隔时间、年龄、发病时病情严重程度关系不密切,究属何原因,例数尚少,有待进一步观察。

参 考 文 献

- ①李鸿培 年轻成人脑梗塞的病因学
北京第二医学院学报

5:153; 1984

- ②Hart R G et al: Stroke

14(1):110; 1983

- ③蔡转等 关于钩端螺旋体脑动脉炎
发病机理探讨 中国神经精神疾病
杂志 9:351; 1983

- ④龚云鹤 钩端螺旋体脑动脉炎 武
汉医学院学报 10:11; 1981

(本文承蒙我院内科徐平医师协助收集
与整理资料)

1986年中南五省神经科学学会大会发言

老年性急性胰腺炎23例临床分析

内科 贺修桃

急性胰腺炎是临床常见的急腹症之一,近年来国内有关本病的报道甚多,但涉及老年患者的论述尚不多。随着人口平均年龄的增长,老年患者所占比例也有所增加。我院一九八〇年一月至一九八五年十二月共收治急性胰腺炎住院患者145例,其中老年人23例,现将老年性急性胰腺炎与同期青年人急性胰腺炎进行对照分析。

一、诊断标准:

起病急,以恶心呕吐、腹痛为主要症状,血和/尿淀粉酶 ≥ 128 温氏单位和/手术证实为急性胰腺炎,除外消化性溃疡穿孔或其它脏器坏死。

二、一般资料:

145例男性53例,女性92例,男:女 $\approx 1:1.74$,女性明显多于男性。全年均有发病、春季27例,夏季28例,秋季46例,冬季44例。故以秋冬季节多见90例占(62.07%)。

老年组(60岁以上)23例(15.36%),青年组(30岁以下)44例(30.34%)、中年组(30 $\sim$ 44岁)47例(32.41%)、老年前期(45—59岁)31例(21.38%)年龄最小14岁、最大78岁,老年组秋冬季发病15例(占65.22%)。

老年组(60—69岁)16例,70—78岁7

例,以60—70岁为多见,青年组20岁以下17例,20岁以上27例,以20—29岁为多见。

三、临床表现:

本文两组病例均有腹痛,多数病例有恶心、呕吐、发热、白细胞升高。

依据Hollonqer的分级标准[1],结合临床资料(详见表11)老年组轻度病例15例(65.22%)中,重度8例(34.78%);青年组轻度39例(88.64%)、中、重度5例(11.36%)、老年组重度明显多于青年组, $0.05 > P > 0.01$, 差异有显著意义。

本组老年组9例合并有各种老年性疾病、伴发高血压8例次,高心病、冠心病、肺心病共6例次,肺气肿6例次,慢性支气管炎5例次,其中有一例病人有4种伴发病。

两组诱发因素比较 表1

诱 因	老 年 组		青 年 组	
	例数	%	例数	%
脂 餐 后	7	30.43	19	43.18
饮 酒	2	8.70	3	6.82
胆道疾病	4	17.39	10	22.73
胃肠手术后			1	2.27
小 计	13	56.52	33	75.00
不 明	10	43.48	11	25.00

两组主要临床表现比较表 表2

临床表现	老 年 组		青 年 组		P值
	例数	%	例数	%	
	23		44		
病 轻 度	15	65.22	39	88.64	$0.05 > P > 0.01$
情 中、重度	8	34.78	5	11.36	$0.05 > P > 0.01$
恶 心	14	60.09	36	81.18	$P > 0.05$
呕 吐	12	52.17	31	70.45	$P > 0.05$

续表2

临床表现		老 年 组		青 年 组		P值
		例数	%	例数	%	
腹痛	上腹痛	17	73.91	35	79.54	$P>0.05$
	全腹痛	6	26.09	4	9.09	$P>0.05$
	束袋样痛	0	0	5	11.36	$P<0.01$
	放射痛	12	52.17	16	36.36	$P>0.05$
腹水	血 性	4		4	11.36	$P>0.05$
	脓 性	3		1		
体温	$>38.5^{\circ}\text{C}$	12	52.17	14	31.82	
	低 热	9	39.13	23	52.27	
W.B.C	1—2万	14	60.87	25	56.82	
	>2 万	5	27.17	16	36.36	
腹部触痛	上 腹	11	47.83	33	75	$0.05>P>0.01$
	全 腹	12	52.17	8	18.18	$0.05>P>0.01$
	反跳痛	12	52.17	23	52.27	$P>0.05$
	肌紧张	12	52.17	30	68.18	$P>0.05$
腹外表现		9	39.13	6	13.64	$0.05>P>0.01$
伴发病		10	43.48	4	9.09	$P<0.01$
误 诊		10	43.48	7	15.91	$0.05>P>0.01$

四、治疗效果

两组病例大多数采用内科综合治疗,入院以后开始给予禁食,病情好转后进食低脂流汁或半流、视病情每日补液1000~2500mg,常规给予阿托品0.5mg皮下注射、一日两至三次,应用抗生素庆大霉素、氯霉素、氨苄青霉素等防治感染,部分病人服中药清胰汤,重症病人留置胃管胃肠减压,部分重症病人行腹腔灌洗引流手术治疗。老年组22例治愈,一例死亡,青年组全部痊愈出院。详见表3。

两组治疗效果比较表 表 3

组 别	老年组	青年组	P值
内科治疗(例)	20	41	
手术治疗(例)	3	3	
平均腹痛减轻(日)	4.32	2.80	<0.01
平均腹痛消失(日)	8.19	5.80	<0.01
平均退热(日)	3.77	2.64	$0.05>P>0.01$
平均输液(日)	6.05	4.52	$0.05>P>0.01$
治愈(例)	22	44	
死亡(例)	1	0	

五、讨论:

1.急性胰腺炎的病因多种多样,本文老年组7例(30.43%)为进脂餐后诱发,明显低于青年组脂餐后发病19例(43.18%),这可能与老年人大多不太喜好脂肪有关^②。同时老人渐增的沉着饮食起居较青年人规律。老年组因胆道疾患并发急性胰腺炎4例(17.39%)与青年组10例(22.73%)无明显差异,低于Ronzajn报道的27%^③。与国内钱之庆氏报道的20%相通^④。

2.急性胰腺炎时胰腺肿大,间质充血水肿和炎症细胞浸润,包膜被压迫,同时胰蛋白酶和磷脂酶A均可渗入后腹膜腔,作用于后腹膜神经丛,产生剧烈腹痛。本文两组病例均以上腹痛多见。老年组17例(73.91%),青年组35例(79.54%)、老年组表现为全腹痛6例(26.09%),高于Jamez报告的1.9%^⑤,高于青年组4例(9.09%),但经统计学处理, $P>0.05$,差异无意义。青年组5例表现为束带样腹痛,老年组则无此症状,两组比较 $P<0.01$,差异有非常显著临床意义。腹痛多为持续性钝痛、阵发性绞痛,少数为钻痛,胀痛和隐痛。

体格检查,老年组上腹局限触痛11例(47.83%),明显少于青年组上腹痛33例(75%),老年组全腹广泛性触痛12例

(52.17%),青年组全腹触痛8例(18.18%),两组差异有显著临床意义($0.05>P>0.01$)。这可能由于老年人机体抵抗能力差,病变不易局限。但腹部肌卫老年组12例(52.17%)青年组30例(68.18),肌紧张青年组多于老年组,可能由于老年人肌肉萎缩所致,组 $P>0.05$,差异无意义。

出血坏死型胰腺炎时,大量胰酶释放进入血液循环,加之心脏抑制因子和休克肺因子的释放等,常可引起全身器官的损害,出现腹外表现。本文老年组9例有腹外表现;为胰性脑病,肾损害,肺炎和上消化道出血;青年组腹外表现4例, $0.05>P>0.01$,两组差异有显著意义,这可能因为老年人细胞的老化和器官的老化改变,故急性坏死性胰腺炎时全身器官更易受损。

本文老年组轻度病例15例(65.22%),中、重度病例3例(34.78%),青年组轻度39例(88.64%)中,重度5例(11.36%),老年组重度病例明显多于青年组,而青年组则轻度病例明显多于老年组,经统计学处理 $0.05>P>0.01$,两组差异有显著临床意义。这可能由于人类随增龄至一定时期,免疫力降低至或值水平,使机体易患病^⑥。对内外环境改变的适应能力降低,因此病情易趋向严重。

3.急性胰腺炎临床表现差异颇大,且老年人往往重症多,并发症多,病情复杂,易造成临床误诊。本文老年组23例中有10例入院时误诊为消化性溃疡穿孔,机械性肠梗阻,急性阑尾炎穿孔,青年组误诊4例 $0.05>P>0.01$,两组比较差异有显著意义。

消化性溃疡穿孔等急腹症需紧急手术治疗,而急性胰腺炎大多数可以通过内科治疗治愈,仅病情严重或恶化才考虑手术治疗。尤其是老年患者伴有高血压、肺气肿、高冠心病等常见老年病,手术危险性大,病死率高。因此急性腹痛病人必须把急性胰腺炎列为鉴别诊断之一。血、尿淀粉酶升高是本病的一个有力的佐证,但在胰腺有广泛坏死

时,血、尿淀粉酶测定值可不增高,甚至低于正常范围⑦,故淀粉酶正常并不能完全排除此病。本文6例病人腹水淀粉酶测定,5例升高,可见腹水淀粉酶升高对诊断有价值。

4.两组病例大多数经过内科综合治疗病愈,6例行腹腔灌洗引流手术治疗,仅老年组一例手术治疗一日后死亡,5例治愈。老年组腹痛缓解天数,平均退热日数,输液治疗平均天数均较青年组长,经统计学处理,差异有显著意义(详见表3),这可能由于老年人机体调节机能衰退,抵抗力下降,机体再生修复能力差,同时患多种老年疾病,妨碍机体康复,因而病程较青年组长,病情恢复慢。

本文报道老年性急性胰腺炎23例,20例经内科治愈,2例外科手术治愈,1例手术后死亡,治愈22例,治愈率为95.65%,病死率为4.35%,可见老年组虽然重症病例多,但综合内科治疗和适当外科手术治疗同样能使大多数病例顺利恢复病愈出院。

参考资料:

- ①Holiender L F et ai, world Surg 1981 5:361
 - ②村上元孝,龟山正帮编,邹元植等译校老年病学,第25页,人民卫生出版社,北京,1982年
 - ③Ranson JHC Clin Gastroenterol 1984 13:843
 - ④钱元庆,实用外科 1984 4:114
 - ⑤James The American Journal of Surgery 1966 111:795
 - ⑥Makinodan T:J Amer Geria So C 1976 24:249
 - ⑦刘福英 天津医学 1980 8:156
- 1986年湖南省第二届老年病学术会大会交流

178例住院心脏病患者死因分析

内科 刘殿元 刘喜林 王玉琼 张正才

心脏病是临床上常见病和多发病,本文对我院近十年来(1976—1985·7月)178例住院心脏病患者死因进行分析,希能有助于今后的防治。

临床资料

(一)性别与病因:

在178例中,风心病39例,男:女为1:0.77,冠心病33例,男:女为1:0.31,慢性肺源性心脏病,(下简称肺心病)88例,男:女为1:0.29,其它心脏病如原发性心肌病10例,病毒性心肌炎2例,甲亢性心脏病(下简称甲心病)4例,先天性心脏病2例。

(二)职业:

工人81例, 农民59例, 居民13例, 干部17例, 其它8例。

(三) 死亡年龄

冠心病高龄死亡者居多, 最大年龄为74岁, 平均死龄为60岁; 其次是肺心病, 平均死龄58岁, 风心病死龄平均为50岁。

(四) 死亡时间与季节:

冠心病死亡时间以7—12时居多, 占39.39%, 而风心病以0—6时为多, 占34.21%; 7—12时占29.68%; 二者共占63.15%; 肺心病以13—18时为多, 占34.12%; 认为是否白天情绪较之晚上易兴奋, 儿茶酚胺分泌增多, 而有利于心律失常的发生, 导致死亡。

在季节方面, 冠心病和风心病均无明显差异, 几乎平均分布; 而肺心病, 1—3月则占46.51%。

(五) 各类心脏病死因的分析:

本组心脏病患者中, 猝死总的占14.6%; 在冠心病中占33.33%; 风心病中占27.21%; 甲心病中4例3例为猝死, 心肌病10例有3例, 而肺心病最少, 仅2例, 占2.27%。

死于肺脑者为总死亡例数的24.16%, 为第一位; 在肺心病中高达48.86%; 呼衰占11.2%, 在肺心病中为22.72%, 这二者仅发生在肺心病。

死于心衰者为21.91%, 占第二位; 在风心病中为61.53%; 心源性休克7例, 均发生在冠心病; 脑栓塞5例, 发生在风心病。详见附表。

(六) 各种心律失常与死亡的关系:

在冠心病中, 发生各类心律失常达90.9%, 其中室早7例占21.21%; 这7例室早中, 3级以上的(Lown分类)占4例, 其次为房颤和房早, 各占18.18%和15.15%; 在风心病中房颤20例占心律失常的51.28%; 房室传导阻滞(I、II度)4例。

在猝死病例中, 窦性心动过速10例占38.46%、房颤9例占34.61%; 室早4例

占15.33%, 其中三例为三级以上室早, 均发生在冠心病。

肺心病窦速60例占68.18%, 其次房早9例, 仅占10.22%。

附表 各种心脏病死因分析

例数	疾病	冠心病	肺心病	风心病	其它心脏病	总例数	%
猝死		11	2	7	6	26	14.6
心源性休克		7				7	3.93
肺性脑病			43			43	24.16
电解质紊乱		4	7	2		13	7.3
呼衰			20			20	11.24
上消化道出血			7	1		8	4.5
心律失常		11	2	2		15	8.42
脑栓塞				5		5	2.8
感染					2	2	1.12
心衰			7	24	8	39	21.91
共 计		33	88	41	16	178	100%

讨 论

本组178例心脏病死亡患者中, 以肺心病居多, 占49.43%; 其次是风心病占21.91%; 冠心病33例占18.53%; 其它心脏病较少; 它们之间的比例是1:0.44:0.37:0.20; 可见本地区肺心病的发生情况, 死亡情况, 均显著高于其它心脏病; 这与本地区气候偏冷、吸烟习惯时间长与普遍有关系。

因此为了防治肺心病, 必须大声疾呼,

宣传戒烟,此仍不失为当前的有力措施。

在肺心病的死亡原因中,肺脑居多,呼吸衰次之,心衰又次之,三者共占79.54%。肺心病心律失常中以窦速为主,其它心律失常较少。因而治疗和抢救肺心病,主要是防治呼衰和肺脑。这与国内观察基本一致。①

冠心病33例中,死于急性心肌梗塞者7例,均为心源性休克,而死于猝死者11例,占39.33%,比之国外为低。②这二者达54.54%,可见猝死最常见于冠心病,并不常有急性心肌梗塞③。依照我国制订的猝死诊断标准④,本组11例猝死病人均非急性心肌梗塞。这是因为冠心病慢性缺血,导致传导组织有严重变性,坏死及纤维化,引起心电不稳定,且与冠心病的严重性不成正比;亦可能因各种原因引起冠脉痉挛,使心肌严重缺血,各心肌之间产生一电位差,从而使异位节律点兴奋性增高和心室节律性增强,诱发异位室性节律,尤其是室颤而猝死。故有人称之为心脏自身电杀或心电图衰竭⑤⑥。因此Lown提出将室性异位节律作为预测猝死的先兆最为合理。这里主要指三级以上者。本组冠心病猝死11例中,3例属此范围,冠心病病人应避免情绪激动,也可减少猝死的发生。我们有一例冠心病病人,因与家人口角时猝死。这是由于在心肌缺血的基础上,情绪激动,使儿茶酚胺分泌增加,致室颤阈值降低,由室早发展到室扑,室颤而猝死。

风心病39例中,猝死7例,仅次于冠心病,其发病机制不是十分清楚,可能是在有心功能减退情况下,心肌肥厚,心腔扩大,心肌有断裂变性,使心电不稳定而致心律失常⑦。但风心病的主要死因为心衰,与多数报导相符⑧⑨。这是由于心脏瓣膜的病变,造成血流动力学的改变;心脏扩大,势必加重血流动力学的障碍,使心功能进一步减退,最后导致储备力丧失殆尽而死亡。故对那些有瓣膜置换指征的患者,作好宣传解释工作,使这一工作更加普遍地开展,以挽救

和延长患者生命。当然最重要的是加强风心病的预防,最大程度地降低发病率。

心脏病患者之死亡季节,唯有肺心病可见有季节间差异。众所周知,1—3月是本地区气候变化最大,天气最冷的季节,最易患呼吸道感染。由于感染加重通气功能障碍,可导致二氧化碳的潴留,以至发展到呼衰或肺脑。在此期间加强对呼吸道感染的积极治疗,正确防治水、电解质、酸碱平衡的紊乱,改善通气功能,有可能挽救更多的病人,降低死亡率⑩。

肺心病患者不仅治疗要积极,护理亦应重视,合理的护理,使液易于排出,既可改善通气功能,又可防止窒息。

原发性心肌病的猝死,本组10例中有3例,较已有报导的为高⑪。本组因甲亢住院者相对较少。故其甲心病发生率未能测出。甲心病的猝死,未见报导⑫。本组4例甲心病有3例猝死,相对比较高。可能由于甲状腺素对心脏的作用或通过增加肾上腺素能的活性,加强心肌对儿茶酚胺的敏感性而导致室颤⑬。

如何降低猝死,提高复苏的成功率,我们认为:正如Lown提出的三级以上室早,应严加监护,及时尽快消除室早,特别是要注意早转指数和易损指数问题。其它如加强护理,消除顾虑,防止情绪波动,加强对医务人员复苏术的训练。至于治疗心衰,防止水、电解质平衡紊乱,认真控制并发症和感染亦属重要。

参考文献:

- ①吴善等.中华结核和呼吸系统疾病杂志5:232;82
- ②Timmis GC: Cardiovascular Review London 80.
- ③Goldberger E: Textbook of clinical Cardiology P 384 The CV Moby Co 82.