

# 醫學論文集



鳳城滿族自治縣第一人民醫院

建院四十周年紀念

一九八九年一月十一日

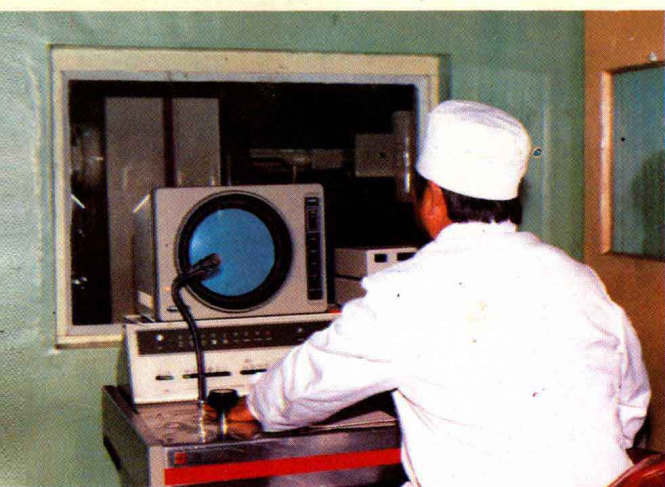
# 魯學公案



國立臺灣師範大學——人民團體

國立臺灣師範大學

——一九八一年一月十一日



日本島津XHD150B —10型800  
mA X光機



蘇州YZ—5B裂隙燈



美國A DR4000<sup>S</sup>/LB 型超聲  
診斷儀



日本馬其大FG 1—S D型纖維  
內窺胃鏡



廣州WFB—HB型體外反轉裝置



上海HG—3型火焰光度計

## 序

凤城满族自治县第一人民医院已有四十年的历史了，一月十一日是院庆日，在庆祝建院四十周年的时候，出版了这本“医学论文集”以作为纪念。

四十年只是历史的一瞬间，四十年来这所医院在党的领导下，伴随着共和国的步伐，经过几代人的努力，历经了由小到大的发展过程。现在已经是科室设置齐全，设备比较先进，技术力量比较雄厚，具有500张床位的县级综合性医院。

特别在党的十一届三中全会以来，医院生机勃勃，群情振奋，同心协力，积极开拓，在医疗、教学、科研、护理等各方面都取得了可喜的成果，收到了显著的社会效益和经济效益，断腕再植的成功，结肠癌、胃癌根治术的开展，人工晶体植入术成功的引进，急危重病人抢救成功率的提高，流行性出血热、乙脑病死率的降低，责任制护理的试点与推广，疑难病例的明确诊断等等，都有新的突破，这本“医学论文集”就是将这些成果作一次简要的总结，它记录了医务人员为救死扶伤而辛勤劳动的业绩、是一次广泛的经验交流，必将起到“抛砖引玉”的作用，而创造出更明确诊断。

心协力，积极开拓，在医疗、教学、科研、护理等各方面都取得了可喜的成果，收到了显著的社会效益和经济效益，断腕再植的成功，结肠癌、胃癌根治术的开展，人工晶体植入术成功的引进，急危重病人抢救成功率的提高，流行性出血热、乙脑病死率的降低，责任制护理的试点与推广，疑难病例的明确诊断等等，都有新的突破，这本“医一定能够办好，就会谱写出更好的篇章。

这本“医学论文集”由于出版仓促，缺点在所难免，望批评指正，并希望交流。

辽宁省凤城满族自治县第一人民医院

院长 张国智

一九八九年一月十一日

## 凤城满族自治县第一人民医院

### 简介

凤城满族自治县第一人民医院建于1949年1月11日，至今已有四十年的历史。它的前身是由凤城县人民政府接管伪满时期县立病院而成立起来的。院址座落在辽宁省名山之一的凤凰山脚下一凤城镇中心，在新老凤凰桥之间的二道河北岸，是一座拥有500张床位的县级综合性医院。全院占地面积27685平方米，建筑面积17150平方米、门诊楼、内儿科住院楼、外妇科住院楼围绕“院中园”拔地而起、座落参差、绿草如茵、生机盎然、幽雅恬静，全院有职工527人，付主任医师16人，主治医师、主管药师、主管检验师、放射线主管医（技）师，主管护师等110人，医师、药师、检验师、放射线医师、护师85人，护理人员有146人，经济师、会计师、助理会计师、助理统计师8人，医院设有8个职能科室，30余个临床和医技科室，年均住院病人为8831人次，住院部设内科三个病房，外科三个病房、妇科、产科、儿科、五官科、传染科、肿瘤科、干疗科、肛肠科等病区，病室宽敞明亮，环境舒适安静，是伤病员治疗康复的理想场所。门诊部各科设置齐全，实现了人员、房间、器械、观察床“四固定”，抢救室设备坚持了“八专”，其应急能力达到了一定水平，近五年来共收治观察病人1500余人次，其门诊抢救成功率达95%以上，医技科室设备比较完善，其装备费已达二百余万元，近年来引进了日本岛津XHD150B—10型800毫安X光机，HL—20单轨迹断层摄影机、ZS—30型远距离操纵诊断台，美国ADR4000S/LE型超声诊断仪，M型超声诊断仪，心脏复律起搏器，日本马其大EGI—SD型纤维内窥镜、脑电图、体外反搏装置、脑血流图、火焰光度计、双人双目手术显微镜、裂隙灯、同步自动呼吸机、子宫内窥镜、胎心音监护仪、半导体冰冻切片机，丹麦产多功能心肺监护仪等先进医疗设备。

随着先进设备的引进、技术的更新，医疗质量不断提高，1983年开展了显微外科，为1例右腕完全断离再植成功，创造了丹东地区断腕再植成功的先例，同时还开展了右半肝切除术、门脉分流术、胃癌根治术、结肠癌根治术、肺叶切除术、输尿管切开取石术、腹膜外剖腹产手术、人工晶体植入术、结膜囊成形术等项目。内科成功的抢救1例心脏停止跳动6分钟的风湿性心脏病患者；抢救1例呼吸停止262天急性感染性多发性神经根炎病人；应用B型超声的影像诊断、对马凡氏综合症、卢天巴赫氏综合症以及误诊了五十余年的先天性肺动静脉漏等疑难病例确定了诊断，充分发挥了先进医疗设备的作用，三年来抢救上消化道出血患者256例，成功率达98%；抢救急性中毒776例，成功率98.5%，抢救急性心肌梗塞51例，成功率96.1%，医院病死率控制在2%以下。

六十年代末到七十年代中期这所医院是沈阳医学院、辽宁省中医学院、丹东市卫生学校、大连军医学校的实习基地、培养了大批人材、1985年以来承担着丹东市卫生职工中等专业学校的教学和实习任务，正在发挥教学基地的作用，同时，每年选送30—40人参加

加各类大、中专院校及各种进修学习、接受继续教育、进行知识更新、每年又接受基层医疗单位各类技术人员，40多人进修学习，这所医院已经成为全县的医疗中心、急重危病人抢救中心、和在职卫生人员的培训基地。1987年9月和辽宁省肿瘤医院签订了支援合同现已培训了各类技术力量30余人、并建立了肿瘤科，开设了肿瘤病房、争取在短期内把肿瘤防治提高到新水平。

1973年和1975年检验科齐奎武同志，妇产科曲绍坤同志先后参加了辽宁省赴藏医疗队工作，医院为西藏先后培养了十余名藏族医生，为西藏卫生事业做出了贡献。

自1979年医院召开了第一届学术年会以来，坚持了每年召开一次，到1988年共开了十届学术年会，共收到论文550篇，其中出席全国性学术会议并发表论文5人次，出席省级学术会议有6人次，刊登在国家公开发行的杂志上论文12篇，获得市县级科研成果奖9项。

几年来在改革开放的形势的推动下，这所医院实行了以技术经济责任制为主的改革措施，推行了院长负责制，坚持了社会效益的第一指导思想建立了良好的医疗秩序，完善了管理机制、提高了服务质量，全院病床使用率达95%以上，病床周转次数达到同级医院前列水平、同时严格了财务管理和财务监督，坚持了双增双节的原则收到了显著经济效益、基本上实现了自收自支、自求平衡、提高了医院的生机和活力，从而调动了职工积极性，保证了医院改革的顺利发展。

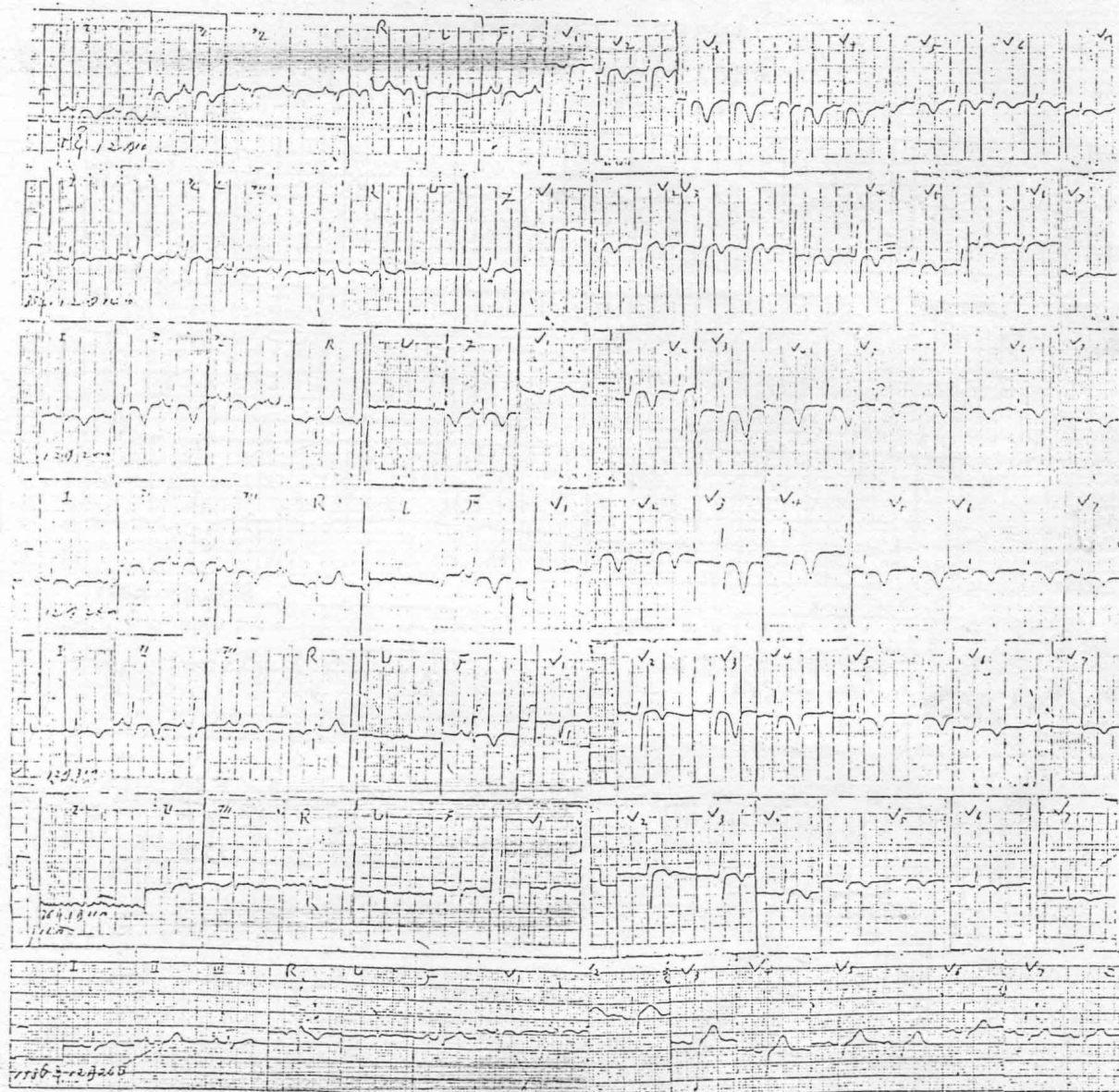
在社会主义精神文明和物质文明建设中，医院取得了很大的成绩。1982—1983年省市环保局授予医院为“含菌废水处理先进单位”称号，1981年丹东市政府授予“卫生先进单位”称号，1982年丹东市卫生局授予“文明医院”称号，1983年辽宁省卫生厅授予“文明医院”称号，1984年省体委、省总工会授予“职工体育工作先进单位”称号，1986年12月辽宁省卫生厅授予卢世英同志为“长期工作在农村的优秀医务工作者”称号，1984年和1988年姜淑贤同志先后被丹东市政府授予“劳动模范”称号和卫生部授予“模范护士”称号。

医院党总支1979—1988年年年被县委授予“优秀党总支”称号。

这所医院在整顿治理医疗环境中、坚持了医德、医风、教育，完善自我发展和自我约束双重机制，树立了文明行医、廉洁行医的新风气，不断进行技术更新、扩大服务项目，提高竞争能力，按照坚持病人第一，医疗服务质量第一，主动、热情、耐心、周到为患者服务的办院方针，全院职工振奋精神、同心同德、开拓前进，为建成群众“信得过”的县医院而积极努力。

(路玉华、包大玮整理)

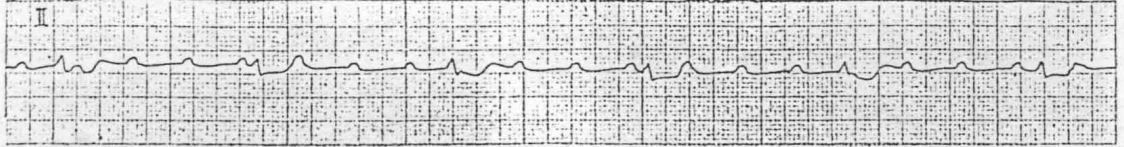
自缢对心脏的影响和心电图改变  
(见正文8页)



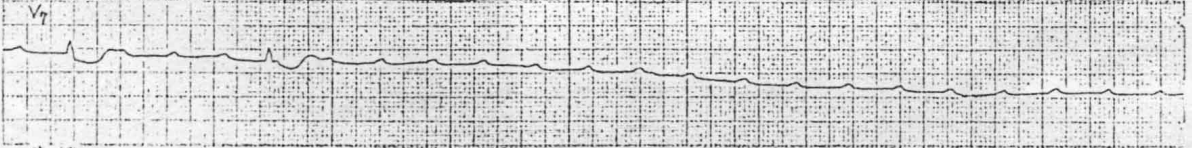
急性心肌梗并三度房室传导阻滞  
心源性脑缺血综合征1例报告

(见正文84页)

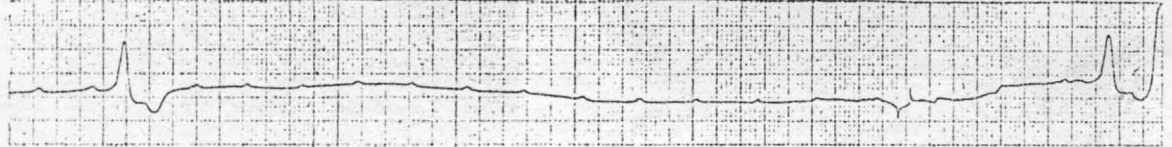
1984.5.3. 8<sup>10</sup><sub>am</sub>



1984.5.3. 8<sup>15</sup><sub>am</sub>



连续

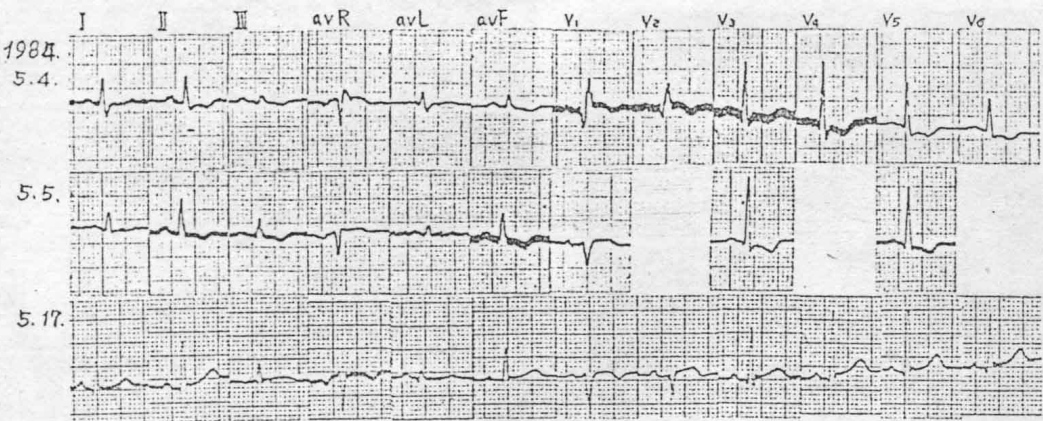
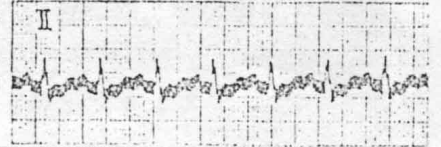


1984.5.3. 8<sup>20</sup><sub>am</sub>



1984.5.3

8<sup>20</sup><sub>pm</sub>



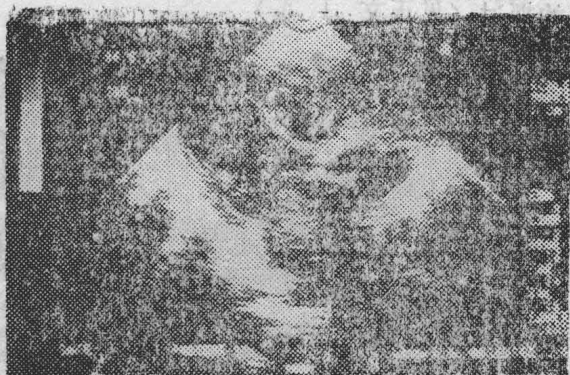


图 1、心室舒张期、瘤体堵塞二尖瓣口。

图 2、心室收缩期、瘤体退回左房内。

心脏声学造影在诊断先天性心脏病中的应用 (见正文 6 4 页)

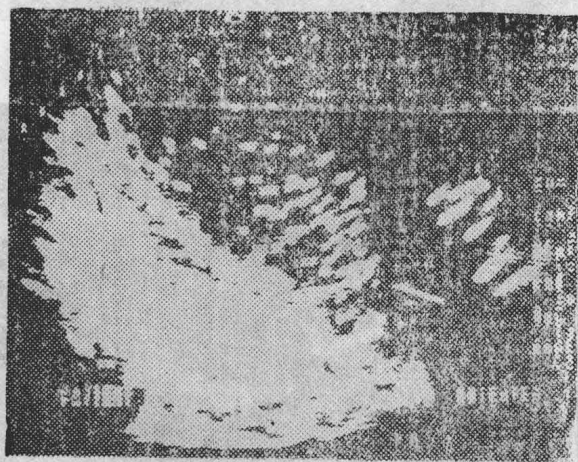


图 1、心尖四脏心切面。室缺、双向分流。  
右室内微气泡通过缺损部位射向左心室  
(箭头所示)。左房内无气泡。



图 2、心尖四腔切面。房缺、左向右分  
流，右房内靠缺损部位可见负性暗区 (箭  
头所示)。

提高心脏声学造影阳性率的探讨 (见正文 1 页)

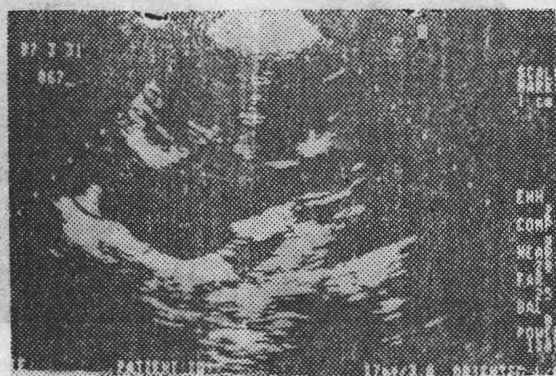


图 1、心尖四腔心图。右房扩大并同时开口于左、右心室，左心房很小，肺静脉仍与左房相通。

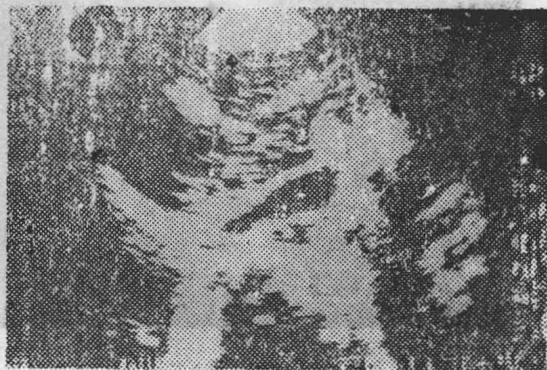


图 2、心脏声学造影见右心房的微气泡同时流入左、右心室左房内无气泡。



图 3、心脏声学造影、适时停顿在舒张早期，左心出现负性造影区。



图 4、移位房间隔连续中断。

先天性肺静脉瘘的影像诊断 (见正文 5 2 页)



图 1、X光透视、主动脉窗可见分叶状有搏动的肺动静脉瘘阴影。



图 2、心尖四腔图，声学造影，右心充满气泡。

# 先天性肺动静脉瘘的造影像诊断 (正文见 6 2 页)

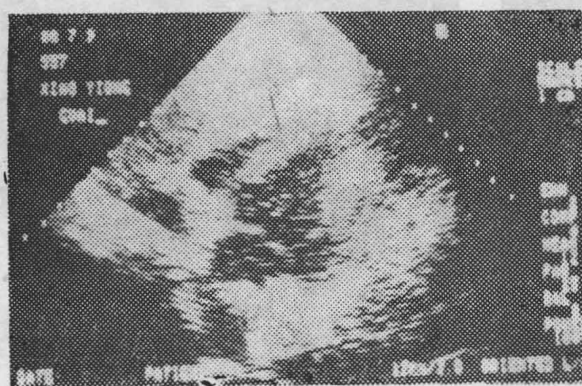


图 3、2 - 3 个心动周期后左右心均有气泡。

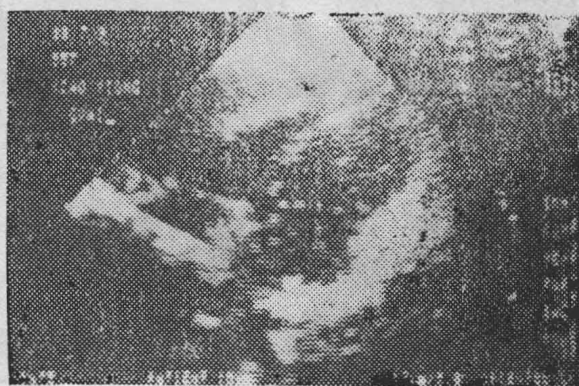


图 4、造影结束、右心先排空无气泡  
左心仍有气泡。

## 完全断腕再植成功一例 (见正文 6 6 页)



断腕再植前



断腕再植成功

## 目 录

序

凤城满族自治县第一人民医院简介

## 论 著

- 提高心脏声学造影阳性率的探讨.....卢世英 等 (1)
- 镁在心脏疾病治疗中的应用.....刘启振 (3)
- 肝素治疗重症肺心病46例疗效观察.....姜希仪 (4)
- 子宫残角妊娠18例分析.....曲绍坤 (5)
- 自缢对心脏的影响和心电图改变.....刘贵安 (8)
- 急性有机磷中毒42例临床分析.....王丽荣 (9)
- 左心室等容收缩时间的测定及其临床应用.....卢世英 等 (10)
- 流行性出血热52例临床分析.....张 颖 (12)
- 急性脑血管病心电图变化25例分析.....王丽荣 (14)
- 成人房间隔缺损的诊断
- 附18例临床分析.....卢世英 (15)
- 脑出血及并发症128例临床分析.....艾隆义 (17)
- 用赵氏排卵汤治疗不孕症100例.....刘国章 等 (19)
- 流行性病毒性脑炎
- 附16例临床分析.....卢 鸿 (20)
- 褐黄病性关节炎的X线诊断.....吕书范 (22)
- 莨菪类药物在呼吸衰竭治疗中的应用.....姜希仪 (23)
- 353例胃手术病例临床分析.....王文科 (25)
- 缺镁的主要临床表现.....刘启振 (27)
- 流行性乙型脑炎83例临床分析.....张 颖 (28)
- 活血化淤法在妇产科的临床运用.....王凤琴 (31)
- 心脏粘液瘤 (cardiac myxoma)
- 附3例报告.....卢世英 (33)
- 蛇毒抗栓酶治疗脑血栓34例临床报告.....徐凤阳 (35)
- 儿童急性中毒33例临床分析.....卢权鹏 (37)

## 经 验 交 流

- 自体输血25例报告.....张国智 (39)

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| 尿钙测定在儿科临床的应用               | 卢 鸿 (40) |
| 催产素引产 100 例效果分析            | 吴秀玉 (42) |
| 流脑 49 例临床观察                | 王丽荣 (44) |
| 心肺复苏救治中的几个问题               | 姜希仪 (45) |
| 脑血栓体外反搏 20 例疗效观察           | 刘启振 (47) |
| 腹部创伤 80 例的抢救体会             | 侯秉文 (49) |
| 难取性节育环的临床处理                | 王凤琴 (50) |
| 贲门痉挛的外科治疗                  | 张国智 (52) |
| 抢救 3 例产科 DIC 的临床分析         | 曲绍坤 (54) |
| 从 26 例脑血管疾病的诊疗看 CT 扫描的临床意义 | 姜希仪 (56) |
| 洗胃在抢救磷化锌中毒中的作用             | 刘启振 (57) |
| 莨菪药物治疗心肌病 34 例疗效观察         | 姜希仪 (58) |
| 板栗叶洗剂治疗婴幼儿腹泻的临床观察          | 卢 鸿 (59) |
| 过氧化氢临床应用的注意事项              | 姜希仪 (61) |

## 影 像 诊 断

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| 先天性肺动静脉瘘的影像诊断       | 卢世英等 (62) |
| 心脏声学造影在诊断先天性心脏病中的应用 | 卢世英 (61)  |

## 临 床 新 技 术

|                     |          |
|---------------------|----------|
| 完全断肢(腕)再植成功 1 例     | 林新铭 (66) |
| 人工晶体植入术成功报告         | 杨海臣 (68) |
| 超声雾化疗法在小儿重症肺炎治疗中的应用 | 卢 鸿 (69) |
| 子宫内窥镜的临床观察          | 王凤琴 (70) |
| 自体脾组织片移植 5 例        | 刘 仲 (72) |
| 内外路结合治疗上睑下垂 9 例     | 杨海臣 (73) |

## 个 案 报 告

|                     |          |
|---------------------|----------|
| 妊娠合并子宫肌瘤红色变性 1 例    | 曲绍坤 (75) |
| 前房异物吸收 1 例          | 杨海臣 (75) |
| 砷中毒手术取砷 1 例报告       | 张国智 (76) |
| 应用安乃近引起上消化道出血 1 例报告 | 姜希仪 (77) |
| Fanconi 贫血 1 例报告    | 卢世英 (77) |
| 先天性腹腔脏器脱出治愈 1 例报告   | 王文科 (79) |
| B 群脑膜炎双球菌性脑膜炎 2 例报告 | 张颖等 (80) |
| 非骨化性纤维瘤 1 例报告       | 吕书范 (82) |
| 变应性亚败血症 1 例报告       | 王丽荣 (83) |
| 急性胰腺炎并三度房室传导阻滞——心源性 |          |

|                      |          |
|----------------------|----------|
| 脑缺氧综合征 1 例报告         | 卢世英 (84) |
| 乙脑疫苗注射引起全身性过敏性紫癜 1 例 | 卢 鸿 (85) |
| 腹壁绦虫 1 例报告           | 王文科 (86) |
| 草乌中毒 2 例报告           | 王丽荣 (87) |
| 腹腔蛔虫 2 例             | 陈国泰 (88) |

## 调 查 研 究

|                 |          |
|-----------------|----------|
| 遗传性眼球结膜下血管扩张一家系 | 杨海臣 (88) |
| 凤城县满族眼遗传病致盲调查   | 杨海臣 (89) |

## 误 诊 分 析

|                        |            |
|------------------------|------------|
| 卡他布兰汉氏菌败血症误诊为暴发型流脑 1 例 | 张颖等 (91)   |
| 24 例肺吸虫病误诊原因分析         | 路玉华 等 (92) |
| 流行性出血热延误诊断 5 例分析       | 张 颖 (94)   |
| “菌痢” 33 例误诊病例分析        | 张 颖 (96)   |

## 临 床 护 理

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 定压型呼吸机的使用与病人的监护 | 姜淑贤 (98)  |
| 浅谈实施责任制护理的做法和体会 | 王 茜 (99)  |
| 浅谈心理因素在外科临床中的应用 | 李艳秋 (102) |
| 浅谈服毒病人的心理护理     | 姜淑贤 (103) |

## 检 验 与 病 理

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 醋酸纤维膜电泳对 100 例急性肝炎诊断的分析  | 齐奎武 (105)  |
| 两种稀释液不同时间测定血小板的结果观察      | 魏振等 (107)  |
| 80 例地方性甲状腺肿手术切除标本的病理形态分析 | 齐奎武等 (108) |
| 卡他布兰汉氏菌感染 2 例 4 株报告      | 马金荣等 (112) |

## 药 学 实 践

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 热原反应的关键环节研究           | 孙 毅 (113) |
| 对鉴别葡萄糖的斐林试剂处方的改进      | 任兆平 (114) |
| 提高配制碳酸氢钠注射液澄明度及稳定性的研究 | 孙 毅 (115) |
| 中成药蜜丸灭菌方法的初步探讨        | 佟 升 (116) |
| 合理使用牛黄安宫丸             | 尚德琳 (117) |

## 医 疗 统 计

|                  |           |
|------------------|-----------|
| 运用综合指数对医疗统计指标的评价 | 包大玮 (117) |
| 凤城地区非传染“四病”现状与分析 |           |

——附3009例报告.....于雅彬 (120)

运用经济超益的综合指标评价医院管理.....包大伟 (122)

凤城镇1854例死因分析.....孙 铭 (125)

## 医学教育

卫生职工中等专业学校发展中几个问题的探讨.....路玉华 (128)

封 面:

医院外景

# 提高心脏声学造影阳性率的探讨

凤城满族自治县第一人民医院

卢世英

翟立业

采用心脏声学造影诊断伴有内分流的先天性心脏病已普遍推广使用。其右向左分流组阳性率高达100%，而左向右分流组，阳性率远不如前者，若能提高后者的阳性率，声学造影的临床应用价值将更会提高。我院于1985年至1987年间采用录像、慢放和适时停顿等反复观察的办法，使左向右分流组的阳性率提高到90%以上。现介绍如下。

## 资料来源

1985年1月至1987年11月我院应用3%双氧水做心脏声学造影45例。均经询问病史，体格检查，心电图，X线，“B”型及“M”型超声心动图检查，诊断为先天性心脏病，少数病例做心导管造影及手术证实。有房间隔缺损29例，其中包括部分型心内膜垫缺损2例，完全型房室共道永存1例，房缺伴室缺1例，单心房1例，房缺伴升主动脉瘤(Marfan, S syndrome) 1例，房缺伴二尖瓣狭窄(Lutembach, syndrome) 2例，房间隔错位伴房间隔缺损、右房双出口1例，其余20例为单一的房间隔缺损。

室间隔缺损15例，其中包括上述房室共道永存，房缺伴室缺各1例，室缺伴左室右房沟通1例，其余12例为单一的室间隔缺损。

其它有部分型肺静脉畸型引流(到右心房) 1例，原发性肺动脉高压1例，肺动脉

瓣狭窄1例。肺静脉畸型引流到右心房，在声学造影时右心房内亦可出现负性造影区，但房间隔连续，心导管造影诊断为部分型肺静脉畸型引流。最后两例声学造影均为阴性结果，经心导管造影和手术证实其诊断。

在44例房、室间隔缺损中，右向左分流17例，阳性率为100%，双向分流5例，阳性率为100%。左向右分流22例(房缺17例、室缺5例)。在双向分流和左向右分流的27例中，可见负性造影区的25例，阳性率为90%，均系采用复放录像，适时停顿等办法，明确观察到负性造影区。房缺停顿在心室的舒张早期，室缺停顿在收缩晚期，不用适时停顿法其阳性率仅有78%，其关键在于适时停顿。

## 讨论

1、心脏声学造影由于方法简便易行，安全可靠，经济有效，患者易于接受，为非损伤性诊断先天性心脏病最好，最有前途的方法。对先心病伴有右向左分流者(包括双向分流)，由于静脉注射造影剂，不但右心系统出现微气泡，而在左心系统也出现微气泡，清楚可见，极易诊断。而左向右分流者，左心是不会出现微气泡的，只能靠在右心内出现负性造影区来诊断①。由于心率快，负性造影区存在的时间短暂，以及肉眼的视觉差，探头的方向、探查的时机等因素的影响，阳性率较低。有人采用漂浮导管法做左心系统声学造影，提高了左向右分流组

的阳性率②，但该方法属创伤性检查，要求条件高，技术复杂，不易推广。我院自采取复放录像，适时停顿，反复观察的办法，使负性造影区的阳性率超过90%以上。

2、心内分流主要取决于左、右心的压力差。以心房为例：在正常情况下，左房压力高于右房，尤其在房缩期和等容舒张期亦即心室的舒张早期较为显著③。在疾病初期，左房压力高于右房压力时，则产生左向右分流，在心室的舒张早期，房间压力差最大，左向右分流量最多，在声学造影时，若适时的停顿在该时期，就很容易的观察到负性造影区。由于造影的时机，探头的位置和方向，操作技术，微气泡的密度，尤其是录像机按钮到完全停顿之间有一段继电器的延迟时间不易掌握等因素，都影响负性造影区出现的阳性率，所以要反复停顿观察，选择造影最理想的时机（心内结构最清楚，微气泡多而密集），反复停顿3—6个心动周期，争取适时的停顿在舒张早期（房缺）或停顿在收缩晚期（室缺），如此可提高负性造影区的阳性率。例34为房间隔错位，伴房间隔缺损、右房双出口，其血流动力学近似于ⅡA型三房心。声学造影见右心房扩大，并同时与左、右心室相通，左房很小无气泡（见图1，2）。如此结果解释不了患者发绀轻，更解释不了其血流动力学改变，即肺循环中断于左心房，人是不能生存的。经反复回放录像，适时的停顿在心室的舒张早期，发现右房出现负性造影区，由房间隔的右侧伸向左心室（见图3），说明存在房间隔缺损，此时左房的血液射向右房，并流入左心室，如此解释了上述两点疑问。经再次探查，找到房间隔连续中断的部位（见图4）。

室间隔缺损也同理，在收缩晚期左、右心室间的压力差最大，左向右分流量最多③，故适时停顿应在收缩晚期（减慢射血期）。

总之，当左心压力高于右心压力时，需反复的适时停顿，观察负性造影区；当右心压力高于左心压力时，需观察左心房、室及主动脉水平出现微气泡；当左右心压力相接近时（房缺）若分流不明显，需做咳嗽或Valsalva动作，增加两房之间的压力差，使微气泡由右房射进左房，即可诊断，若有双向分流则右心房可出现负性造影区，而左心房又可出现微气泡。

3、造影剂的浓度、剂量和推注的速度均可影响声学造影的阳性率②。在固定浓度（3%双氧水）和剂量（0.1—0.3ml）的条件下，若在2秒钟内推注完毕，造影即可得到良好的效果，气泡多而密集。若推注速度过慢，则产生的气泡少，无论左向右或右向左分流均不易诊断甚至可产生假性负性造影区。在应用三通时，要注意三通的方向性，避免同时把造影剂推入血管和盐水注射器内，结果气泡少，但连续不断。

4、注意假阳性的出现。当造影剂注入量过少，或速度过慢，心腔内产生的微气泡稀少，易被误认为有负性造影区。在部分型脉静畸型引流到右心房时，也可出现负性造影区，但房间隔连续，或似有连续中断，然而无摆动，前者又无右房扩大，再参考临床资料均有助于鉴别诊断。

## 参考资料

1. 卢世英. 心脏声学造影在诊断先天性心脏病中的应用. 全国超声医学学术会议论文汇编. 北京：中华医学会等，1987：106

2. 郭万学. 实用超声诊断学. 贵州人民出版社. 1985：85

3. 上海第一医学院主编. 人体生理学. 人民卫生出版社. 1978：138

（此文在中国影像技术研究会第四届全国学术会议上发表）