

临床医学荟萃

● 主编 杨亚辉

天津科技翻译出版公司

内容提要

本书由具有丰富临床经验的医师总结
诊断治疗、误诊分析、合理用药的体会,内容
翔实,实用性强,适合临床医师阅读。

临床医学荟萃

主编 杨亚辉

责任编辑 万家桢

天津科技翻译出版公司出版发行

(邮政编码:300192)

郑州文华印刷厂印刷

* * *

开本:787×1092毫米 1/16 印张:21 字数:630千字

1996年12月第一版 1996年12月第一次印刷

印数:1—1000册

ISBN 7-5433-0993-9

R·264 定价:30.00元

目 录

编辑谈医学论文撰写.....	杨亚辉(1)
· 内科部分 ·	
解热镇痛药的合理应用.....	杨亚辉(4)
35 例呼吸衰竭与多脏器损害的临床分析	高灵芝(6)
黄连素在心血管疾病中的应用.....	张廷水等(8)
抢救重症呼吸衰竭应用呼吸兴奋剂的体会.....	韩文斌等(9)
心房纤颤点滴分析	顾大龙 金妙珍(10)
小剂量肝素、硫酸镁治疗肺心病急性加重期 84 例疗效观察	侯秀英 孙梅芳(12)
无症状性心肌缺血的临床意义	覃继茂 廖树芬(12)
老年人室性早搏的危险性探讨(附 106 例临床分析)	黄翠瑶 杨汉勤(13)
充血性心力衰竭患者血浆胰高糖素变化的临床观察	张忠民(14)
模拟定位机引导下经皮肺活检	郭爱华等(15)
扩张型心肌病与风湿性心脏病心律失常的对比分析	高海梅(16)
AMI 合并远隔导联 ST 段压低与冠状动脉多支病变的关系	史臣尧 王延君(17)
联合应用非垂体后叶素药物治疗高血压、冠心病咯血的疗效分析.....	陈观杏(18)
高血压病合并原发性血小板减少性紫癜 18 例.....	胡振玉等(20)
酚妥拉明与肝素治疗肺心病合并呼吸衰心衰 32 例.....	冯殿启 贾卫彬(20)
小剂量卡托普利合并小剂量尼群地平顿服治疗高血压病疗效观察及对左心功能的影响	何友作等(21)
女性肺癌 64 例临床分析.....	卞京文 宗文九(23)
哮喘和 COPD 患者血清 IL-6、IL-8 含量及临床意义	项 阳等(24)
刺五加治疗冠心病心绞痛 100 例临床观察	董学会 常文安(25)
结核病强化化疗的矛盾现象(附 8 例分析)	金洪生(25)
体外反搏、心痛定治疗冠心病 94 例临床分析	周安华等(26)
肺癌 55 例临床分析.....	曹可馨(27)
心脑血管治疗脑梗塞 42 例临床观察.....	郭奕鸿等(28)
65 例次急性胰腺炎血气分析	郭爱华等(29)
辅助检查结果评价过度致误诊 5 例分析	孙天国 麦少美(30)
恶性室性心律失常的处理(附 61 例临床分析).....	李顺乾等(31)
硫酸镁治疗老年人慢性肺心病心衰疗效观察	王爱兰 李 杰(32)
卡托普利治疗充血性心力衰竭临床观察	高成杰 于现军(33)
酚妥拉明、多巴胺治疗肺心病 28 例临床观察	杨 祥(34)
三磷酸腺苷治疗阵发性室上性心动过速体会	马志菁(35)
对具有潜在心脏病的室性早搏探讨	姜守礼(35)
282 例支气管哮喘的流行病学特点	陈晓萍(36)
急性心肌梗塞尿激酶与链激酶静脉溶栓比较	余泽洪等(37)
硝酸甘油、硫酸镁治疗慢性肺心病心衰 50 例	唐文清(38)
博利康尼治疗慢性阻塞性肺病	乔红华(39)

肺心病并低渗血症 87 例临床分析·····	黄平华(40)
漏误诊肥厚性心肌病心律失常的特点(附 10 例分析)·····	杨建华 莫 兵(41)
重症哮喘 44 例临床分析·····	陈华英(42)
复方丹参注射液治疗急性心肌梗塞并完全性房室传导阻滞疗效观察·····	谢松院(43)
自血光量子疗法综合治疗脑梗塞的临床观察·····	高成杰(44)
氟桂嗪治疗血管性偏头痛 66 例临床疗效观察·····	金德珍等(45)
生脉饮口服液治疗缓慢心律失常 12 例报告·····	曹秀芝(46)
鞣酸苦参碱治疗细菌性痢疾疗效观察·····	白希宏(46)
原发性痛风 36 例诊治体会·····	何美英(47)
SLE 伴发带状疱疹 12 例临床分析·····	孙维春(48)
老年颈椎病类冠心综合征 13 例误诊分析·····	何钟秀(49)
脑脉康治疗脑梗塞 40 例临床观察·····	冯世瑾 王 岷(50)
疑病症 13 例临床分析·····	程月秋 练长富(51)
椎—基底动脉供血不足经颅多普勒检测 160 例分析·····	黄娇娣 吴新伟(52)
脑血管病血清 Mb 和 β_2 -Mg 浓度及临床意义·····	翁建龙(53)
急性脑出血患者血清铜锌含量的临床意义·····	吴凤珍等(54)
细胞因子——胸腺肽和转移因子的临床应用·····	文立民 任中原(55)
加味泻白散治疗感染性胸膜炎 50 例·····	林俊辉(57)
老年蛛网膜下腔出血误诊分析·····	陈天佑(58)
假单胞菌注射液治疗恶性胸水 20 例·····	张 丽 王建华(59)
氧氟沙星治疗呼吸道感染 50 例临床分析·····	何冬英(60)
有机磷农药中毒发生呼吸衰竭的原因和抢救·····	刘永忠等(61)
急性脑卒中的血压变化与控制·····	王万山等(62)
60 例自发性气胸临床分析·····	卢士弘(63)
272 例急性脑血管病危险因素临床分析·····	李庆云(64)
利多卡因治疗缺血性脑血管病眩晕的疗效观察·····	高介凤 孙登岩(65)
甲减性心包积液 14 例临床误诊分析·····	黄玉春 周恒发(66)
慢性肺心病急性发作期患者红细胞破溶与脂质过氧化关系的探讨·····	刘 江等(67)
乙型肝炎病毒血清八项标志检测的结果分析·····	杨 清 戴宝生(68)
血清 AST/ALT 比值对肝病诊断意义的探讨·····	白龙章等(69)
内镜诊断疣状胃炎·····	何江柏 徐彩凤(70)
聚肌胞并强的松治疗慢活肝疗效观察·····	李江涛等(70)
应用幽门螺杆菌快速检出诊断盒的临床价值·····	何江柏 周 珠(71)
促肝细胞生长素治疗病毒性肝炎临床观察·····	刘丽娟(72)
氨茶碱、驱蛔灵、维生素 C 联治胆道蛔虫症 80 例·····	周美君(73)
有机磷农药中毒 300 例治愈出院后情况调查·····	常贺利 常桂宝(74)
肝硬化门脉高压食管胃底静脉曲张破裂大出血 28 例内科止血治疗的体会·····	王俊涛(75)
小儿菌痢临床特点及药物治疗进展·····	张淑荣(76)
若干常用药的相互作用及不合理应用·····	林亚星(77)
病毒性肝炎患者 HCV 重叠 HBV 感染的临床分析·····	颜学兵等(78)
洛赛克治疗急性胃粘膜病变的短期疗效比较·····	李鑫余 黄小都(79)
血清 IV 型胶原蛋白对肝硬化诊断价值的评价·····	任喜民等(80)
腹腔内注射垂体后叶素治疗上消化道出血 115 例·····	冯殿启 贾卫彬(81)

急性砷中毒 87 例临床分析	何梅兰等 (81)
下消化道出血的定位诊断思维程序	刘永忠等 (82)
消化性溃疡的合理治疗	费志强 (83)
胆—心综合征临床分析	高成杰 (84)
脂肪肝影响因素分析	叶婉春 (84)
30 例胆心综合症临床分析	纪树岚 (85)
氟喹酸直肠给药治疗细菌性痢疾 35 例疗效观察	蔡抗援等 (86)
518 例乙肝疫苗接种效果观察	王 颖 (87)
老年肝硬变 76 例临床分析	褚瑞海等 (88)
硒治疗病毒性肝炎的临床价值	耿大钊 费树芬 (89)
利多卡因与复方丹参联合治疗眩晕 25 例	杨德平 (90)
应用小剂量的四氢叶酸钙对抗 MTX 所致的消化道毒性反应	季楚舒等 (90)
纳洛酮治疗急性酒精中毒 45 例疗效观察	刘桂玲 (91)
痢特灵加服小量 654-2 治疗消化性溃疡 106 例疗效观察	张明鸾 (92)
25 例流行性出血热误诊原因分析	尤 军 (93)
急性有机磷中毒并低钾血症 41 例分析	吉孝祥 (94)
老年人消化性溃疡 27 例误诊分析	曹 江 (95)
抗-HBe 阳性慢性乙型肝炎病毒感染者病变活动与 HBV 前 C 区基因变异的关系	刘拉羊等 (96)
亚硝酸钠误食中毒 12 例分析	潘岳清 (97)
乙型肝炎患者血小板数量及平均血小板体积检测的临床意义	方荫堂等 (98)
72 株鼠伤寒沙门氏菌对 11 种抗生素耐药分析	冷祥康 雷振芬 (99)
针刺治疗急性黄疸型肝炎 120 例分析	王 维 (99)
肝性胸水 20 例临床分析	孟晓东 张东晟 (100)
老年终末期肾病的血液透析治疗	徐姝娟 徐宏光 (101)
慢性肾功能不全患者血浆心钠素水平检测	邵康明 赵庆平 (103)
慢性肾衰患者甲状旁腺素降钙素测定的临床意义	尹永红等 (104)
生脉注射液治疗肾小球病疗效观察	宫本凤 刘新华 (105)
庆大霉素致急性肾功能衰竭 6 例	李 晖 李 平 (105)
肾灵对中度慢性肾衰患者治疗中的疗效观察	彭立人 许纪华 (106)
维脑路通治疗肾型过敏性紫癜 21 例	王景昌 (107)
107 例糖尿病并发症临床分析	邵秋和 (108)
I 型糖尿病患者胰岛素用量调节	陈锦克 孔 萍 (109)
糖尿病患者外周血细胞 SOD 活性测定临床意义	朱龙英等 (110)
糖尿病高血糖期并发多器官功能衰竭 37 例临床分析	陈翠娟 (111)
阿克拉霉素联合化疗治疗急性白血病 30 例临床分析	郑翠苹等 (113)
经皮深静脉置管在血液透析中的临床应用	黄洁平等 (114)
无主机血液透析抢救 ARF 12 例临床体会	朱 宏等 (115)
110 例血液流变学检测分析	陆紫敏 周德芬 (116)
血液病患者肿瘤标志物的检测分析	王玉水等 (118)
商陆中毒 5 例抢救报告	侯华春 王德宇 (119)
Lewis 血型不合引起溶血性输血反应 3 例分析	石正蒙 (120)
心跳骤停 2 例抢救成功体会	林从全 曾 萍 (121)
高血压病因初探	梁素芝 (121)

西比灵治疗眩晕症 35 例	潘传芝(122)
皮质盲 13 例临床报告	尹继君 张云凤(122)
甲硝唑与青霉素联合静滴致药源性流感样综合征 6 例	曹小安(122)
低分子右旋糖酐过敏 2 例	宣仲英(123)
多巴胺、速尿、地塞米松腹腔注射治疗顽固性腹水	范厚军 阙晓娥(123)
卡托普利治疗高血压病致剧咳 2 例报告	刘桂玲(124)
灭滴灵致血清谷丙转氨酶升高 2 例	刘玉姣(124)
低血糖反应误诊急性脑血管病 2 例分析	徐 婷等(125)
以胸腔积液为主要表现的恶性淋巴瘤 2 例	张明德 饶金凤(125)
同胞兄弟血清阴性滑膜炎综合征 2 例	薛正斌(126)
原发性肾病综合征并急性肾功能衰竭 1 例报告	锡 霞 周品山(127)
甲氧咪胍致严重休克 1 例	黄昌河(127)
甲状腺机能亢进误诊为病毒性心肌炎 1 例	时保满 孙梅芳(128)
地塞米松致过敏性休克 1 例报告	黄敬花 何江柏(128)
肌注奎宁针致过敏性休克 1 例	张学英(128)
食管多发性乳头状瘤 1 例	刘锡侯(129)
滥用广谱抗生素导致铜绿假单胞菌感染 1 例	李秀兰等(129)
阿托品抢救有机磷中毒致尿崩症 1 例	陈 弥 丁建国(130)
酮康唑致尖端扭转型室性心动过速 1 例	周庆平(130)
出现一过性异常 Q 波的乙型肝炎 1 例报告	李 平 李 晖(130)
氨苄青霉素致第九颅神经毒性反应 1 例	夏洪云(131)
甲氧氯普胺所致锥体外系反应误诊为脑肿瘤 1 例	缪正鸣(131)
异丙噻中毒致典型阿托品样表现 2 例	张淑荣 张翠华(132)
以上消化道症状为主要表现的肥厚型心肌病 1 例	俞兆凤 张素环(132)
肝硬化并发急性广泛性深静脉血栓形成 1 例	吴卫中(133)
大直径双球囊成形治疗肺动脉口狭窄 1 例	张 哲等(134)
遗传性球形细胞增多症 2 例误诊分析	刘永宏 葛世启(135)
应用青霉素钠致尿急尿频 1 例	王宗峰 尚秀丽(136)
星状神经节炎误诊二十年 1 例	燕金芳(136)
亚急性感染性心内膜炎血清白介素 - 8 升高 2 例	张秀英等(136)
静滴 ATP 致严重窦缓血压下降 1 例	屈 露(137)
孤立肾 1 例误诊分析	吴光华 李云生(137)
苯巴比妥治疗胆汁瘀滞型肝炎 1 例报告	杨丽云(138)
重症变异型心绞痛 1 例治疗体会	蒋周田 龙玉梅(139)
误诊误治急性有机磷农药中毒 1 例分析	唐秀红(139)
复方新诺明致过敏性休克 1 例	孙育丽(140)
抢救有机磷中毒使用阿托品过量致死 1 例	徐镇陵等(140)
克隆病伴发过敏性紫癜 1 例	杨 杰(141)
地奥心血康致眩晕 1 例报告	宁志明(142)
甘露醇静滴过快致寒战反应 1 例	龙玉梅(142)
急性脑卒中酷似心肌梗塞心电图改变 1 例	高红梅(142)
庆大霉素过敏性休克 1 例	侯世焰 付若华(143)
1 例复张性肺水肿死亡探讨	曾晋鸣 刘丽琼(143)

上消化道出血返途呼吸心跳骤停 1 例报告	曾叶林(144)
FDP 致过敏 1 例	唐秀红(145)
氯氮平治疗肺心病合并精神障碍 2 例	刘剑平(145)
恶性网状细胞病误诊为腹腔淋巴结 1 例	邓学忠 郑维旭(146)
·外科部分·	
自体组织移植	王世利(147)
老年人重症胆管炎的临床诊治探讨	方家富(162)
直肠癌误诊漏诊 10 例原因分析	应晓江(163)
以上消化道大出血为首发症状的贲门癌误诊分析(附 5 例报告)	邵康明(164)
闭合性肝外伤诊治体会(附 34 例报告)	陆伟群(165)
胃大部切除 B 型胃肠重建术(附 25 例报告)	周大元等(166)
高选择性迷走神经切断术的沿革和改进	张凤坤 李振生(167)
未成年人十二指肠溃疡穿孔的诊断和治疗(附 12 例报告)	陈秋强等(169)
老年急腹症 97 例围手术期处理体会	沈 鹏 吴健安(170)
胆总管十二指肠后壁大口径吻合治疗胆总管结石伴扩张(附 11 例报告)	姚建根等(172)
注射并侧切法治疗内痔 56 例体会	董洪新(173)
再论腰源性腹痛的早期诊断(附 9 例报告)	徐毓林(173)
甲氧咪胍致消化性溃疡穿孔 5 例分析	申连东 高晓云(174)
老年嵌顿性腹外疝 48 例临床分析	朱扬进等(175)
老年性腹股沟疝手术治疗体会(附 68 例报告)	孔祥武(176)
草乌甲素与大剂量丹参对缓解晚期癌性疼痛 16 例初探	郑兴华等(177)
十二指肠液体外转流术的体会(附 3 例报告)	梁赧玉等(178)
左半结肠癌并急性梗阻一期切除 12 例体会	汤一新(179)
穿刺冲洗引流法结合中药外敷治疗乳腺脓肿 35 例	甫拉提等(179)
成人肠套叠 28 例临床分析	王守军 潘益富(180)
氨苄青霉素致敏 14 例分析	王兆升 刘少聪(181)
结肠癌并发急性梗阻一期手术体会	韦辉荃 喻惜华(182)
肠伤寒穿孔 4 例诊断及治疗体会	单福洲(183)
谈基层医院对腹部闭合性损伤的诊断(附 64 例临床分析)	王振强 柳爱兰(185)
膈肌破裂 8 例临床分析	范 波(186)
阑尾周围脓肿 43 例中西医结合治疗体会	张国富 崔 华(187)
胆肠吻合术后胆瘘 8 例分析	吴海如 李士忠(188)
腱膜性腹股沟疝修补 120 例	王根宏(188)
63 例急性化脓性及坏疽性胆囊炎的诊治体会	潘邦杰(189)
普鲁卡因静脉滴注缓解胆绞痛 23 例	马善军等(191)
不同麻醉方法用于不同情况宫外孕手术 108 例麻醉体会	袁登明(191)
116 例外伤性血胸及血气胸的治疗体会	王永亮等(192)
阴茎结核(附 1 例报告及文献复习)	郭锦明等(194)
滑动型食管裂孔疝外科治疗	张 辉(195)
130 例酒醉后颅脑外伤临床分析	杨建荣(196)
高血压脑出血不同术式疗效的探讨	罗 坚等(197)
84 例自发性脑出血外科治疗分析	王 岷 吕 萍(198)
4308 例头皮裂伤治疗体会	周仲藩(199)

自体颅骨瓣在颅骨缺损中的应用体会(附 12 例病例报告)	郭榜虎等(200)
低能量氩氦激光血管内照射治疗颅脑损伤 58 例临床观察	郭耀兴等(201)
N ₂ O 低流量循环紧闭麻醉用于喉切除喉功能重建术的体会	刘焕成等(202)
颈筋膜下颈丛阻滞 98 例分析	刘焕成 陈素伟(202)
依托咪酯用于饱食小儿眼外伤手术的麻醉体会	刘焕成 杜玉花(203)
骶管注药治疗椎间盘突出症的疗效观察	桑清文(204)
腰椎变性疾患致单侧多根神经根损害类型分析	何耀东(204)
骨栓联合普通接骨钢板内固定治疗胫骨平台骨折(附 17 例报告)	叶建华 孔禄生(205)
手术治疗成人臀肌挛缩症 22 例报告	王廷忠 杨巧会(206)
基层医院处理四肢血管损伤的体会	赵法根 王兴瑶(206)
闭合复位治疗儿童肱骨髁上骨折 30 例临床体会	陈兴礼(208)
畸形性骨炎(附三例报告)	王光扣 翁翔(208)
股骨髓内固定针难拔的原因与对策(附 6 例分析)	叶建华等(210)
小儿肱骨外科颈骨折并发肩关节后脱(6 例报告)	培春生(210)
多钉内固定治疗股骨颈骨折	山卫东 沈振明(211)
经胃镜微波治疗食管狭窄	龙文华 陈桂荣(212)
肾上腺外嗜铬细胞瘤 5 例报告	杨典东等(213)
亚甲蓝在肛瘘术前术后的临床应用	乔绪辉 宋鸿忠(214)
维生素 K ₁ 静滴引起急性黄疸 3 例报告	陈升文(214)
1 例巨大先天性胆总管囊肿诊治体会	马德兴 薛海玲(215)
2 例其他疾病误诊为急性阑尾炎分析	张德春(216)
浆膜层下注射法剥离胆囊	林洋 艾买江(217)
胆管空肠 Roux-en-Y 型吻合加人工瓣膜防返流效果观察	张陆松(217)
脑外伤后医源性高血钠综合征(附 2 例报告)	孙玉成 王凯(218)
GX-Ⅲ型多功能电离子手术治疗仪治疗腋臭 30 例疗效观察	尚青 马晓兰(219)
肺隔离症 1 例	王文璋 吴浩良(219)
多脏器疝入胸腔 1 例报告	陈同生等(220)
外伤性肌血管瘤 1 例	龚万强(220)
小儿先天性多囊肾 1 例报告	贾群凤等(220)
原发性阑尾粘液腺癌 2 例	刘国青(221)
剖腹洗胃抢救杀虫脘中毒 1 例	徐涛成等(221)
胃癌伴胃内绦虫病一例	乔绪辉 孙朝霞(222)
巨大肠系膜囊肿 1 例	王宏志 刘晶波(222)
右肾多形性脂肪肉瘤并肾脓肿 1 例报告	江舟(222)
切开胃冲洗法抢救内服药物中毒 1 例	刘永利等(223)
腹内疝误诊输尿管结石 1 例	常凤琴等(223)
盲肠憩室误诊为肠套叠 2 例报告	王国立(224)
胆总管切开取癌栓、胆肠内引流治疗癌性胆管梗阻 1 例	杨竹斌等(224)
B 超与 CT 误诊胰腺带蒂平滑肌肉瘤 1 例	袁祥玲等(225)
与膀胱癌伴发的胃癌 1 例	刘军校(225)
横结肠内翻性错构瘤致肠套叠 1 例	闫振乾(225)
双侧乳腺癌早期诊断 2 例	王秀琴(226)
巨大克鲁肯勃氏瘤致急性肾功能衰竭抢救成功 1 例	苏宏等(226)

头部外伤致胼胝体出血 1 例·····	朱 颢 陈伟新(227)
膈疝致肠梗阻误诊 1 例·····	黄 豫 廖凤金(228)
· 妇产科部分 ·	
头位产钳术 60 例临床分析·····	陈子江 钱朝阳(229)
羊水栓塞的诊治·····	刘宜冬(230)
抗早孕药物合并催产素临床效果观察·····	李丽榕 张建果(232)
催产素在分娩过程中应用的探讨·····	张建果等(233)
药物流产代替刮术·····	邵明慧(234)
产后出血的防治·····	王新瑛(235)
妊娠征在甲襞微循环的动态变化·····	任敬平 潘立华(236)
青春期盆腔脓肿误诊 5 例分析·····	吴为玲 钱梅芳(236)
妇科急症误诊为急性阑尾炎 12 例分析·····	谭辉劲(237)
波姆光治疗宫颈糜烂 838 例疗效观察·····	陈 英(238)
疤痕子宫利凡诺引产中加哌啶啉肌肉注射 12 例报告·····	朱世玲(239)
中医治疗外阴白色病变·····	姚玉霞(240)
输精管结扎术后痛性结节的防治·····	孙殿云(240)
利多卡因封闭治疗宫颈水肿疗效观察·····	邓勇侠(241)
剖宫产病人仰卧低血压综合征·····	杨宝祥(242)
陈旧性输卵管妊娠 22 例分析·····	武心荣(242)
先天性卵巢发育不全 5 例分析·····	陈运立 黄少弼(243)
右腹股沟腹腔外子宫圆韧带子宫内异位 1 例·····	黄冠云(244)
阑尾周围脓肿误诊为宫外孕 1 例·····	刘永兰 张艳环(245)
膜状胎盘并子宫内翻脱垂 1 例·····	刘宜冬 李丽榕(245)
黄体囊肿破裂引起大出血误诊急性阑尾炎 1 例分析·····	王维家 由桂芝(246)
化脓性输卵管炎并穿孔致子宫腹壁瘘 1 例·····	杨青菊(246)
少女巨大卵巢粘液性囊腺瘤自发性破裂 1 例·····	朱世玲(247)
陈旧性多处子宫穿孔伴宫腔积血 1 例·····	张华文(247)
· 儿科部分 ·	
活性维生素 D 对肾病综合征患儿激素水平及骨代谢作用影响·····	刘佩玲(249)
小儿肺炎时血浆内皮素和血管紧张素 II 的变化及其相互关系·····	李志华等(252)
具有正性肌力作用的钙剂佐治心衰·····	孙 茜(252)
自由基清除剂佐治婴幼儿肺炎心力衰竭·····	李立达等(254)
酚妥拉明和复方丹参治疗重症肺炎伴心力衰竭疗效观察·····	杨素兰(255)
小儿消化道出血 52 例病因分析·····	胡建邦(256)
小儿病毒性乙型急性肝炎的临床特点·····	李 毓(257)
儿童癫痫病人发作间期 SPECT 检查·····	孙晓玲 候珍文(259)
氯丙嗪与阿司匹林联治婴幼儿腹泻·····	管 宁等(260)
先锋铋治疗小儿败血症疗效观察·····	刘金祥(260)
病毒唑等雾化吸入治疗喘息型支气管炎·····	锡 霞(261)
新生儿窒息后血糖异常临床意义探讨·····	徐云芳 陆智俊(262)
小儿神经性尿频 126 例误诊、漏诊分析·····	王德维(263)
儿童溺水 13 例院内急救体会·····	唐 青 戴元勋(263)
“普氨”合剂治疗新生儿硬肿症 27 例疗效观察·····	鲁 兰 张锡才(264)

急性上呼吸道感染患儿心电图脑电图及心肌酶谱观察	阚元芬(265)
新生儿缺氧缺血性脑病 36 例血钙水平动态观察	周浩泉 谢长华(266)
HBV 无症状携带者血清 SHL-2R 的检测	林荣军等(267)
异烟肼治疗病毒性呼吸道感染 42 例疗效观察	刘桂珍 吕 华(268)
误诊为结核病 4 例分析	战永才等(268)
思密达治疗婴幼儿口腔溃疡疗效观察	赵新奇(269)
肺炎患儿血清 SOD 和 LPO 含量的改变及其临床意义	朱红枫等(270)
27 例新生儿窒息的抢救与护理	张晓萍(271)
颌下腺炎 16 例报告	颜 荣(272)
新生儿硬肿症的复温与护理体会	夏鹤英 俞 平(273)
姐弟二人同患先天性外胚层缺陷	李建平(274)
儿童排尿、排便性晕厥 3 例	田秀巧等(274)
1 例注射乙肝疫苗后导致深部脓肿的教训	谢 征 王良秀(275)
染布引起青紫 1 例	苏月兰等(275)
安乃近中毒致死 1 例	陆贯忠(276)

·综合部分·

膳食干扰药效与增加毒副反应的问题	靳明丽(277)
老药新用治疗银屑病	傅中先(279)
介入 CT 的临床应用	张 晖 张 颖(280)
CT 诊断肾血管平滑肌脂肪瘤的价值	王秀琴 陈礼庚(282)
肾图和静脉尿路造影测量肾功能对照分析	鹿 梅等(283)
重复癌 8 例报告	于俊艳等(284)
胆囊壁声像图变化预测肝硬化腹水的发生	赵鄂生(285)
急性脑卒中患者的心功能变化	张 霞等(285)
173 例营养管改进体会	雍召生等(286)
老年肺心病临床护理体会	王淑娟(286)
护生带教工作浅谈	王森林 代菊珍(287)
20 例糖尿病足的护理	高文琦 朱龙英(288)
加强输液室的管理防止反应发生	徐美蓉(289)
青霉素迟发性过敏性休克的抢救与护理	孙艳华(289)
5 例药源性急性维体外系反应护理体会	龙玉梅(290)
皮瓣移植术后的观察护理体会	王小菲(290)
CAPD 并发腹膜炎的防治与护理体会	陈宏玲(291)
脑脊液置换术治疗蛛网膜下腔出血的护理	徐玉英等(292)
阿托品治疗有机磷农药中毒继发尿崩症 2 例的护理	刘 卉(293)
氧氟沙星滴耳剂治疗慢性化脓性中耳炎 46 例临床观察	刘 斌等(294)
氟脲酸治疗慢性单纯型化脓性中耳炎 16 例临床疗效观察	李 君 吴宽虞(294)
鼻咽癌误诊 7 例报告	卢偏玉(295)
穴位注射加鼻航固本丸治疗过敏性鼻炎 116 例	谢瑶璋 王云岗(296)
鼻息肉切除三黄油纱网袋式填塞术(附 448 例病例分析)	袁昌华(297)
急性会厌炎 98 例诊疗分析	袁昌华(297)
YAG 激光治疗鼻甲肥大	李建东 刘春宁(298)
口服青霉素 G 钠盐治疗咽部疾病	刘坤玲 于元莉(299)

声带息肉手术 112 例分析	孔介庭 (299)
复方甲硝唑溶液根管内应用治疗急性根尖周炎	刘士禄 刘 辰 (300)
氯硝西洋治疗面肌痉挛 18 例疗效观察	练根旺 练长富 (301)
细菌感染与部分皮肤病的关系	赵淑贤 (302)
斯皮仁诺冲击间歇疗法治疗甲真菌 48 例临床观察	章建琴 (303)
中西医结合治疗黄褐斑 60 例疗效观察	张伯奎 (303)
糖尿病伴发寻常型银屑病 1 例	尚 青 (304)
周边虹膜切除术致虹膜剧烈反应 1 例	时传艾 (304)
带状疱疹病毒致多发性脑神经炎症 1 例	顾育红 (304)
晶体溶解性青光眼 16 例报告	杨永福等 (305)
利多卡因球后麻醉诱发癫痫大发作 1 例	田 霞等 (306)
异常脂蛋白血症的药物治疗	南兆胜 张博爱 (306)
B 型超声引导下穿刺胸部肿块活检临床病理体会	任 红 战忠利 (312)
妊娠的心理护理	索海玲 (313)
幼儿乳牙龋病调查报告分析	邬巧娟 (313)
地奥脂必妥治疗缺血性脑血管病易患者对血流变性的影响	翟鲁辉 (314)
地奥脂必妥治疗高脂血症临床疗效观察	徐亚民等 (315)
地奥脂必妥片治疗缺血性中风的临床观察	金建立等 (316)
地奥脂必妥片治疗高血粘症的临床观察	金建立等 (316)
地奥脂必妥治疗中风病高脂血症 52 例临床研究	李战平 王亚峰 (317)
地奥脂必妥治疗高脂血症 13 例疗效观察	宋靖范等 (318)
地奥脂必妥治疗高脂血症前后对比分析	张作义 魏 君 (319)
脂必妥治疗高脂血症临床观察	杜学厂 孙 俐 (319)
地奥脂必妥治疗脂肪肝临床观察	李万森 朱翠荣 (320)
地奥脂必妥治疗高脂血症 58 例临床观察	毋绪才等 (320)
脂必妥对老年缺血性脑血管疾病病人血脂的影响	赵新生等 (321)

编辑谈医学论文撰写

河南省医学会《临床医学》编辑部(450003) 杨亚辉

医学论文的写作是一项严肃、意义重大的工作,是交流经验,传播科技成果,不断提高临床诊治和科研水平的重要组成部分。只有不断的总结,才能在总结的基础上不断的进步。因此,必须以科学的态度实事求是的去写,即不能夸大,也不能缩小,有一说一,有二说二,密切注意文章的科学性、实用性、先进性及可读性。不同的工作性质写出来的论文不尽相同,个性是主要的,但也不能没有共性,不是无章可循。但应尽可能避免写作时的千篇一律,千人一面。特别是医学论文的表达方式应该更科学一些,文章的布局和段落应分明,层次应清晰,推理应符合逻辑,条理性要强。下面就本人在编辑工作中的一些体会,重点谈谈医学论文的写作方法。

1 医学论文的题目选择

1.1 命题:医学论文的标题应是文章内容的集中概括。作者写论文,一是传播科技经验,二是为晋升需要,因此,文章好坏与标题有很大关系。由于论文标题首先映入读(编)者的眼帘,读(编)者浏览文章,多先看题目,然后才决定是否阅读(取舍)全文。所以,要求命题即能概括全文内容,又能引人注目,便于记忆和引用,做到恰当、确切、简短、鲜明,起到一种画龙点睛的作用,以引起读(编)者的注意与兴趣。

我国《科学技术报告、学位论文、学术论文以及其它类似文件编写格式》提出:“题名应力求简短,一般不宜超过30个字。”应以20个字左右为宜,越简短(确切)越好。美国新英格兰医学杂志在稿约中规定“文题必要时给目录写一个限在75个字母空间之内的短题。”文题应与文章内容相符,一忌泛,二忌繁,同时还应具备可检索性、专指性、信息性,必要时可加副题,要给人一种“非看一下不可”的魅力。

一般先定题目再写文章,但亦可先写文章再定题,也可将要写的内容列出提纲,根据提纲再定标题,文题贵新,切忌老生常谈。别人用过的题目不要再用。从来稿情况看,多为回顾性与前瞻性两大类。回顾性的稿件容易走进前人形成的模式,格局大体相同,多半是多少病例的临床分析,经过几次试验、观察结论与前一致,这样说明的问题很有限。如果

能在回顾中找出经验教训;阐明需要注意的问题;论证你的某个新观点;或修正前人的某种错误,这样文章就有了新意。在设备、文献、实验条件较好的情况下,可以写综述、讲座、学术论文、病案讨论之类;条件差的单位或初学写稿者,结合不同的具体情况,可先从写临床报道、误诊教训、技术改进、心得体会等入手。尽量结合自己熟悉的内容,日常从事的工作。否则难免在症状、体征的描述上无中心、不准确、矛盾大、漏洞多,而且不了解进展,不熟悉近况,甚至只是道听途说,这样就很难成功。总之,题目是论文最重要的内容以最恰当、最鲜明的词语的组合,好的命题可以使读(编)者看过题目后,能够得知论文中的梗概和主要特点,能够吸引读(编)者使之产生阅读全文的兴趣,反复引用,经久不忘。

1.2 署名:署名要用真名(学术论文)而不用笔名,并写明工作单位和邮政编码,以便联系和供读者咨询。本刊编排顺序为工作单位、邮政编码,而后是作者。集体创作应在文末署上执笔人或整理者的姓名中,以明责任,便于查考。

署名不可过多,应本着实事求是的原则,必须参加全部或部分主要工作,或参加本文章撰写,对文章内容负责并能进行答辩的人。署名次序应按贡献大小依次排列,起主要作用的人列在前面。根据目前各省晋升掌握的情况看,署名太多也无意义,一般3~5人即可。指导者、协作者或列在姓名中,或在文末致谢中写出。不要出现一篇短文或临床报道出现十余作者的情况。

署名本身是一件很严肃的、科学性很强的事,但由于近年来社会上一些不正之风也同样冲击着科学技术界,作者的署名也无例外的出现了一些问题:①署名过多;②署名过乱;③带名;④挂名。论文第一作者必须对全文负责,不能无原则的乱署名,尤其不能将于本文章无关的人员署上。决不能以署名做为替人晋升创造条件的手段。

1.3 摘要与关键词:摘要是正文的高度浓缩,是论文内容不加注释的评论和简短陈述。便于读(编)者了解全文的要点,便于做文摘和检索。因此,摘要应力求简明扼要,字数一般为200字左右,如是

特殊情况字数可以略多。摘要可以独立使用,不过简亦不过繁,不要一般的套套空活,但也不要照搬图表、公式,不可用非沿用编写符号。有的期刊要求列出关键词,即选出3~5个代表论文主要内容的单词或术语,另起一行列于摘要后。关键词的选用应尽可能的用《医学主题词表》中的术语。讲座、综述、病案讨论、误诊教训、临床报道可以不使用。

1.4 正文:由前言(引言)、临床资料(资料与方法)、结果、讨论等组成。各部分应妥善安排,即明确分工,避免重复,又互相配合,防止遗漏。正文内的小标题层次分配国内各刊使用不一,本刊要求为1、1.1、1.1.1、(1)、①,可以跳档使用。本刊正文亦主要分为前言、临床资料(资料与方法)、结果、讨论等四个层次,也即为四个段式的格式。相当一部分论文都有参考文献,其附在全文结束后,顺序应以右上角码的形式标注在文内相印处(即引用文献处)。

2 医学论文的内容要求

医学论文的写作多是有感而发,多是自己亲身经历的熟悉工作。怎样才能撰写好一篇质量较高的论文呢?基本要求应是客观地、真实地反映事物的本质,反映事物内部的规律性。要完成这样一项工作,就必须以严肃的态度、科学的方法、严谨的学风去认真对待。医学论文虽然都源于临床,但决不是临床工作的平铺直叙,应是从中取其精华,内容必须有材料、有概念、有判断、有观点,合乎逻辑,顺理成章,且材料确实(经得起考证)、概念明确、判断恰当,观点正确,不含水分。即应具有实用性、科学性、先进性(独创性)、可读性等内容。

2.1 实用性:科学发展迅速,知识不断更新。临床医学的论著文章,要做到为医学科学的发展积累资料,又要指导临床实践,就得密切注视信息,才能使文章兼具实用性和先进性。医学是一门应用科学,除了少量纯理论研究,绝大多数医学论文应结合临床、预防的实际,也即是对临床工作有无实际的指导作用,实际指导作用越好,实用性越强,价值越大。前人多次观察、论证的数据可直接引用,但要结合自己的观察,从中找出变化的规律,从而在疾病和预防、治疗、转归上起到实际的指导作用。即可普及,又利于提高,即看得懂,又用得上,即有社会效益,又有推广价值。

2.2 科学性、真实性:从论文的命题起就一定符合科学性的原则。取材可靠、客观真实,有计划、有设计、有对照,并通过计算,对象选择、分组处理,评定应是盲、随机、客观。这样的结果有说服

力,科学性强。

科学本身不能想当然,也不能凭主观愿望,更不能臆想或编造。因此,从选题、设计、观察研究到结论,每一步都要有严肃的态度、严格的要求和严密的方法。选题要有足够的科学依据,设计要有充分的可靠性、可比性和必要的随机性,观察研究要真实、准确和全面,强调推理的逻辑性和结论的严谨性。结果应忠于事实和原始资料,讨论的内容不夸张、不失实。即数据准确、引文准确、用词准确,内容观点正确无误。避免概念不清、论据不足、自相矛盾、层次不合理、观点不明确。不任意取舍,不摒弃偶然现象。

2.3 新颖性、先进性(也称创新性):科学的生命在于创新,没有创造就没有发展,一篇论文要有新意,有新内容、新观点、新方法、新经验等等。这样对别人(阅读者)才会有所启发,有所收获。所以要求论著的学术内容有别于过去已发表过的文献,应有所独创、有所发现或发明。例如在基础研究方面,选题新、方法先进,有新发现,新观点;在临床研究方面,病例更多,观察更深,诊断治疗方法有创新,效果更好,提出新见解等等。这样的论著才有刊出的价值。许多文稿投寄期刊后未被采纳,主要就因为它们只是重复了过去的文献或教科书的内容,缺乏新意或创见。

创,多指前人没做过或没发表过的,即“有所发现,有所发明,有所创造,有所前进”。凡达到国际水平、国内首创,即符合创造性。新,指非公知公用,非模仿抄袭。如果是模仿和重复已有的,要仿中有创,推陈出新,即从新的角度阐明新的问题(如老药新用、古方今用)。有水平的论文必须是先进的经验或有新的见解。这样的论文投寄后被采用的机会就大的多。

2.4 可读性:言不在多,而在于精。文字表达准确、简练、通顺,论点鲜明、论据充足、逻辑性强、术语规范、格式合适、结论可靠切题,并有一定的生动性,使读(编)者以最少的精力,获得最多的收获,且爱不释手。切不可因某种原因,文稿仓促求成,内容不多,于是表格加图,再加文字叙述,反复叠罗汉,使之看而生厌,投寄期刊后多被退稿,于人无益,于己无用,无功而返,造成无谓的劳动。

3 医学论文的基本构成

3.1 引言(前言):是论文开篇的一段短文,主要介绍本文的背景、理论依据、论文的范围目的与工作的收获、结果、意义等。可根据论文的需要或长或

短。要求言简意赅,点明主题。如“我院内科 1992 年 2 月至 1995 年 10 月应用盐酸纳络酮治疗镇静催眠药急性中毒 48 例,与同期未用纳络酮治疗的 42 例对照比较,疗效满意,报告如下。”不可言过其实,尤其是诸如国内外罕见,未见报道,无先例,属最新水平之类,必须有充分证据,否则一般不用。

3.2 临床资料(资料与方法):是论著的主要内容,包括实验对象、器具、采用什么方法、多少病例(男多少、女多少)、如何分组、诊断手断、依据、治疗方法(用药)、疗效标准、观察及随访时间等等。应说明资料来源的时限、年龄、性别、职业的可比性。在此需要特别提醒注意的是说明疗效或某种方法时需设对照组,条件同等、随机分组、用药或检测采用双盲法对照。共同的是使读者具体了解该研究的具体内容,一方面便于理解和评价,另方面便于验证和仿行。任何科学成果,必须能够在方法同样条件下重复出同样结果,方能得到公认。因此,描述材料和方法以使读者能进行重复为度,过分简略固然不行,过分详尽也无必要。

资料中如数字较多可用统计图表表示。统计表应有表题和序号(一个表不用序号,列为附表)。统计表应按统计学原则制作,表格两端开口,不用纵线,只用一条纵线说明主语与谓语,表格左上角不用斜线。表格内避免繁杂,更不能与正文重复。

3.3 结果:论著的中心部分。即实验研究、临床研究、分析观察、调查的各种资料和数据,进行分析、归纳,经必要的统计学处理后所得的结果。这是决定论著质量是否严谨,数据是否准确可靠,要求高度真实和准确,实事求是的撰写。失败就是失败,成功就是成功,不要人为地夸大成功率,且要消灭统计方面的误差。

3.4 讨论:即将所得结论或研究结果,从理论上进一步认真分析。科学的推论和评价,证实所得结果的可靠性,阐明具有科学性、先进性的论据,从而取得大家的公认。通常讨论的问题有:阐述该文研究的原理与机制;说明该文材料与方法的特点及

其得失;分析该文结果与他人的异同及优缺点;根据该文结果提出新假设、新观点;对各种不同学术观点进行比较和评价;提出今后探索的方向等等。当然,一篇文章通常只讨论其中的某些方面,不可能面面俱到。重要的是,讨论必须紧紧扣住该文的研究结果,突出自己的新发现与新认识。有的论文讨论部分只是重复过去的文献,甚至抄袭某些专著和教科书的内容,这就失去了讨论的意义。

讨论的深浅、正确与否,很大程度上取决于掌握文献的多少和分析能力。因此,必须了解本专业的近况及动向,才能比较客观的得出正确的结论。

3.5 参考文献:只限于自己阅读过并引用的文献(必须是公开发行的刊物),按文内引用顺序排列写在文后,文内按 1.2.3……顺序在引用处标出右上角码,如^[1]或^[1~3]或^[1,4]。最好是着重引用近年的(3~5 年)期刊文献。参考文献的书写格式多采用温哥华式。

刊物:作者(两位作者可一并列上,中间加逗号;三位作者或以上,可只写第一作者,后加逗号及等),文题列于作者后(有的刊物略去文题),然后顺序列出刊物名称、年份、卷(期):起迄页。

例 杨亚辉.国内外胸心血管外科进展 临床医学 1995;15(6):36

杨亚辉,等.国内外胸心血管外科进展 临床医学 1995;15(6):36~38

书籍:依次顺序为作者,书名,版次,出版地:出版社,年份:起页~迄页

例 张学礼主编.怎样撰写医学论文 第一版,北京:中国医药科技出版社,1990:82~90

外文资料西文只用姓,不用全称,其它顺序同期刊。

参考文献不宜过多,论著 8 条、综述 20 条以内为宜。引用的文献必须具有价值,引用的论点必须准确无误。取其精华,引用部分要恰到好处,宁少勿滥。

解热镇痛药的合理应用

河南省医学会(450003) 杨亚辉

解热镇痛药是一类为临床广泛应用的药物,若能合理应用,疗效亦很确切。有些老品种如阿斯匹林等,经临床验证还发现其具有不少新的用途。但也由于滥用解热镇痛药,造成许多不良反应,包括毒性反应、过敏反应、副作用、耐药性及成瘾性等。所以合理应用此类药物,更好地发挥其疗效是十分重要的。

1 解热作用

解热镇痛剂能使发热病人的体温降至正常,多有对症疗效。它是选择性地作用于体温调节中枢,使皮肤血管扩张。从而以血流加速及流量增加、出汗等方式促进散热,使体温恢复正常。而对体温正常者几乎无作用。但是剂量过大或对解热镇痛药反应敏感者,也可由于出汗过多使体温降至正常以下。

感染性疾病引起发热是病原体及其毒素刺激中性粒细胞,使它产生和释放内热原,进入中枢神经后作用于体温调节中枢,将调定点提高到 37°C 以上,产热增加,散热减少,体温升高。其它能引起内热原释放的各种因素也都能引起发热。内热原并非直接作用于体温调节中枢,而是使体内前列腺素(PG)增多引起发热,如将微量 PG 注入动物脑室内即可致热,尤以 PGE_2 致热作用最强。内热原可能使中枢合成与释放 PG 增多,PG 再作用于体温调节中枢而发热。解热镇痛药是通过抑制中枢 PG 合成而解热,即抑制 PG 合成酶(环化加氧酶),减少 PG 的生物合成,使中枢不能合成 PG,降低了 PG 对体温中枢的活性,抑制中枢兴奋性,使散热增加而起到解热作用。对 PG 合成酶活性抑制程度的强弱与其解热作用直接相关。常用的解热镇痛药发挥的解热疗效依次为:阿斯匹林、安乃近、扑热息痛、氨基匹林、布洛芬、消炎痛、氯灭酸、炎痛静等。近年来大量临床应用的非甾体解热镇痛消炎药(NsAIDs)有炎痛喜康、双氯灭痛、萘普生、苏灵酸、消炎痛、布洛芬、氟苯水杨等。还有许多复方合剂用于解热镇痛,治疗伤风感冒的药物,目前相当多,有些病人自选用药,不良反应也日益增多,应予重视。

2 镇痛作用

解热镇痛药只有中等或轻度镇痛作用,对各种创伤性剧痛、心绞痛、心脏平滑肌绞痛均无效,但对临床常见的慢性钝痛如头痛、牙痛、神经痛、关节痛、痛经及伤风感冒肌肉酸痛等有良好的镇痛效果。可治疗风湿病、类风湿关节炎、痛风、分娩痛、术后疼痛、软组织损伤、扭伤、肩周炎等,治疗剂量久用也不会产生成瘾性与欣快感。具不同止痛效果的常用药物有:消炎痛对痛风性关节炎和骨关节炎止痛效果显著;炎痛静对手术后及外伤等引起的炎症性疼痛良好;布洛芬、阿斯匹林、氨基匹林、炎痛喜康、安乃近、非那西汀、扑炎痛、水杨酸钠及保泰松等止痛作用温和而确实。上述药物所制作的复方制剂如复方氨基匹林、APC、去痛片、复方扑尔敏片、氨啡咖片及安痛定注射液等,临床应用相当广泛。

当人体的组织损伤或炎症时,局部产生并释放某些致痛的化学物质如缓激肽等,同时也产生与释放 PG。缓激肽作用于痛觉感受器引起疼痛;而 PG 可使痛觉感受器对缓激肽等致痛物质的敏感性升高,故 PG 的释放对炎症性疼痛起到了放大作用;况且 $\text{PG}(\text{E}_1, \text{E}_2 \text{ 及 } \text{F}_2)$ 本身也有致痛作用。解热镇痛药可防止炎症时的 PG 合成起到止痛的效果,对炎症持续性钝痛疗效较佳。对直接刺激感觉神经末梢的尖锐刺痛无效。

3 抗炎作用

大多数解热镇痛药有抗炎作用,对减轻风湿性及类风湿性关节炎症状有肯定疗效,但非病因根治法,也不能防止疾病的发展及合并症的发生。PG 是参与炎症反应的重要活性物质,极微量即可引起炎症反应;而炎症组织中发现有 PG 存在,PG 与缓激肽等致炎物质共同产生协同作用。解热镇痛药可抑制炎症反应时 PG 的合成,故能减轻炎症;同时可增加溶酶体膜的稳定性,使其不易破裂而具抗炎作用。常用药物有水杨酸钠、阿斯匹林、炎痛喜康、消炎痛、保泰松、炎痛静、扑炎痛、抗炎酸、布洛芬等。

4 其它治疗作用

随着非甾体消炎药(NsAIDs)药理作用的阐明

和广泛应用,发现其具有一些新用途。

4.1 阿斯匹林:除有解热镇痛作用外,并有抗血小板聚集及抗血栓形成作用,临床用于防止冠状动脉血栓形成和脑血栓形成有效,故用于治疗 and 预防脑卒中、心绞痛、心肌梗塞、白内障、偏头痛、川崎病及先兆子痫等病。口服 0.6g Bid 可降低脑卒中的发病率和病死率,改善症状。对不稳定性心绞痛发作患者口服每日量 324mg, 12 周一疗程,可明显减少急性心肌梗塞发生率;若用于心肌梗塞后则可防止冠状动脉再堵塞和死亡。阿斯匹林对预防妊娠中毒症也有效,对原有高血压、自身免疫性疾病或曾有妊娠中毒症病史者,可口服小剂量的阿斯匹林,对妊娠妇女及胎儿均无害。曾有报道规律性服用阿斯匹林可治疗早期老年性白内障,使白内障的形成推迟 10 年,并可减少 15%,或更多病人免于手术治疗。WHO 推荐阿斯匹林作为解除癌性疼痛的一线药物,胰腺癌等多种癌肿可产生大量前列腺素引起腹痛腹泻等胃肠症状,因阿斯匹林能抑制前列腺素的合成而缓解症状,并有抗肿瘤转移作用。偏头痛的发病与前列腺素直接相关,阿斯匹林可使 50~70% 病人的头痛发作次数明显减少。茶普生也治疗偏头痛。

4.2 酮咯酸:临床应用的酮咯酸氨基丁三醇盐(简称 KT),是一种有强力镇痛活性的 NSAID,药理作用表明有镇痛、抗炎、解热、抗血小板聚集和抗血栓形成作用。KT 为环氧酶抑制剂,使 PG 的生物合成减少而发挥上述效能,而不是中枢性镇痛药。主要用于减轻手术后疼痛,通常 30mg 显示的镇痛作用优于吗啡 6mg、哌替啶 50mg、镇痛新 30mg,而与吗啡 12mg 相当。KT 的开始作用时间及维持时间与吗啡相似,但峰值作用时间较迟在给药后 2 小时。KT 对慢性痛、肾绞痛、癌症疼痛、坐骨神经痛、创伤性疼痛、产后及运动后疼痛有镇痛作用,有些优于阿斯匹林,有些与哌替啶相似。在白内障摘出术或晶状体移植术后,滴用 0.5% KT 溶液可显著减轻术后炎症引起的血—房水屏障损伤,故 KT 有可能成为局部应用皮质激素的代用品。且不抑制呼吸,也无成瘾性。

4.3 双氯灭痛:临床用于消炎、镇痛、解热和抗风湿等,疗效确切,耐受性较好,长期应用无蓄积性,剂型多种。其复方制剂疗效更佳。①与骨骼肌松弛药并用的复方制剂,对肌肉痉挛性疼痛有效且安全;②与麻醉性镇痛药如磷酸可待因并用的复方制剂,对镇痛有协同作用,镇痛时间延长,副作用减少;

③与扑热息痛并用的复方制剂,能增强解热镇痛消炎效果,副作用减轻;④与抗组织胺药、减轻鼻充血药、咳嗽抑制药、祛痰药等配伍用于治疗感冒咳嗽疗效更好,如感冒通片等;⑤与前列腺素 P_2 或其衍生物联用改善大脑血循环,保护脑细胞。

4.4 消炎痛:消炎痛已用于治疗肾炎、胆绞痛、肾绞痛,经临床试用尚可治疗门脉高压症、急性胰腺炎、神经性尿频、高尿钙症、白塞氏病、近端肾小管酸中毒及梗阻性黄疸引起的急性肾衰等病。

5 合理应用解热镇痛药

5.1 掌握用药的指征:首先要明确诊断,确定病因,掌握应用解热镇痛药的目的,是病因疗法还是对症处理。并详细询问病人曾否用过此类解热镇痛药物,疗效如何,有无过敏反应、毒性反应及其它副作用,作为选用某种解热镇痛药的依据。

5.2 不明原因的发热不必急于应用解热镇痛药:发热是机体的一种防御反应,一定的热型表现有助于诊断,低热可不用此类药,中度发热在症状不重,也可继续观察,热度过高或持久发热消耗体力,并有炎痛、失眠、谵妄、抽搐等,可适当降温,避免高热引起的并发症。此时解热药只是对症处理,待解热药在体内消除后仍然发热,可口服安乃近、阿斯匹林、去痛片等,也可口服小剂量消炎痛。

5.3 用药剂量老小有别:老年人用解热镇痛药剂量要小,用药时间要短,避免应用对中枢神经系统副作用大的药物,如阿斯匹林、消炎痛、保泰松等,也要避免应用引起液体贮留的药物如阿斯匹林、保泰松、消炎痛等,可选用炎痛喜康。儿童耐受性大,用药指征可稍宽,但对阿斯匹林分解代谢功能差,用量不宜大,儿童可选用扑炎痛、布洛芬和甲基酰吡咯乙酸新制剂。即使是成人,每个人对解热镇痛药的反应性也不相同,也因人而异,因病而异。

5.4 妊娠期内尽量避免用非甾体抗炎药,确有必要可用小剂量阿斯匹林。哺乳母亲可用可待因、布洛芬、甲灭酸、氟灭酸、扑热息痛及镇痛新,避免大剂量使用阿斯匹林、保泰松或消炎痛。

5.5 剂量过大对年老体弱或高热病人容易引起虚脱、体温不回升、缺盐、代谢性酸中毒,应予补充水、盐及碱性药物,给药途径以口服为主,注射易致过敏等不良反应。

5.6 注意阿斯匹林的配伍,减少不良反应;阿斯匹林及其复方制剂是当前用途最广者。

5.6.1 阿斯匹林不宜与维生素 C 合用,因可降低尿 PH 值,导致水杨酸盐在肾小管的重吸收增

多则增加毒性。

5.6.2 服用阿斯匹林期间不可饮酒,非离子化的阿斯匹林能破坏正常胃肠粘膜屏障,损伤粘膜下血管引起坏死、出血,乙醇刺激胃肠粘膜则加重出血。

5.6.3 阿斯匹林不宜与糖皮质激素合用。氢化可的松可增加水杨酸肾清除率,突然停用激素使血中水杨酸浓度明显升高,引起中毒。糖皮质激素能促进胃和胃蛋白酶分泌,并抑制胃粘液分泌和蛋白质合成,延迟创面修复;阿斯匹林损伤胃肠粘膜,抑制血小板聚集,故合用时易引起胃肠粘膜出血,激发或加重溃疡病,甚至可引起溃疡穿孔。

5.6.4 阿斯匹林不与肝素合用,两者均可延长出血时间,有引起出血的危险,需要解热镇痛时可选用醋氨酚。

5.6.5 阿斯匹林不与华法令等香豆素类药物合用,两者协同抗凝作用,华法令抑制凝血因子的合成,使凝血障碍。

5.6.6 阿斯匹林不必合用消炎痛,阿斯匹林降低口服消炎痛的吸收和增加其肝肠循环和胆汁排泄。

5.6.7 阿斯匹林不宜与制酸剂合用,后者如氢氧化铝等可碱化尿液,促进阿斯匹林的排泄。

5.6.8 阿斯匹林配伍甲磺丁脲应谨慎,前者能将甲磺丁脲从蛋白结合点置换下来,血中游离型甲磺丁脲增多,使血糖下降加剧。阿斯匹林与氯磺丙脲之间相互竞争,妨碍肾小管的分泌,使降血糖加剧,故若合用时应减少剂量。

5.6.9 活性炭能减少阿斯匹林的吸收,它在胃肠道内吸附了阿斯匹林,以粪便排出体外。若要合用,两药服用间隔时间要拉长。

5.6.10 阿斯匹林可能增强硝酸甘油的作用,周围血管扩张和肝血流量降低,使硝酸甘油的峰时加快,峰浓度升高。

5.6.11 阿斯匹林能减少尿酸从肾小管排泄,因此能降低丙磺舒等促尿酸排泄药的作用。

5.6.12 阿斯匹林与甲氨蝶呤合用时,可能是两者都从肾小管排泄,因竞争排泄通道而使甲氨蝶呤排泄减少而在血中蓄积中毒,故避免合用。

解热镇痛药均有程度不同的副作用,严重的可影响血液系统,引起粒细胞减少症、血小板减少性紫癜,甚至导致再生障碍性贫血;也可引起多种皮疹皮炎;损伤胃肠粘膜引起出血以及消化道症状等,非甾体解热镇痛消炎药的不良反应以消化道损伤导致溃

疡及穿孔性溃疡居多,主要发生在老年患者中。近年来对炎痛喜康的不良反报道较多。

35例呼吸衰竭与多脏器损害的临床分析

武汉市青山区武汉铁路结核病防治医院
(430083) 高灵芝

肺结核病人中有少部分人终因病情恶化,呼吸功能减退,导致慢性呼吸衰竭(简称呼衰)。现就我院35例有血气分析检查指标的呼衰病人进行临床分析,探讨呼衰对全身其他脏器的影响、发生机理及特点,有利于呼衰的防治,提高抢救成功率。

1 临床资料

本组35例,男30例,女5例,年龄24~80岁,平均年龄62.3岁,血气分析仪为美国实验仪器IL1302型。

1.1 诊断标准:

1.1.1 呼衰血气诊断标准^[1]:休息状态,呼吸空气时动脉血 $\text{PaO}_2 < 7.89\text{kPa}$ (60mmHg),或有 $\text{Pa-CO}_2 > 6.7\text{kPa}$ (50mmHg)。

1.1.2 心脏损害:除外心脏病在短期内出现的左右心功能不全,需利尿或洋地黄等药物纠正者。

表1 35例病人受累脏器发生率

受损脏器	受损脏器频数	占患者总数%
心	32	91.4
脑	26	74.3
肾	9	25.7
肝	8	22.9
胃肠	4	11.4

表2 受累器数与病死率

受累器官数	例数	病死数 (%)
2	15	3 (20.0)
3	10	6 (60.0)
4	6	6 (100)
5	4	4 (100)
合计	35例	19 (54.3)

1.1.3 肾脏损害: $\text{BuN} > 7.2\text{mmol/L}$,无尿道感染而出现尿蛋白,尿中可见颗粒管型。

1.1.4 肝脏损害:黄疸指数 > 8 单位,谷丙转氨酶 > 50 单位。

1.1.5 脑功能损害:无其他原因的感觉抑制、