

河北省医学会
首届基层医学学术研讨会

论文汇编

主 编 张福瑞 于洞涛 何 昆

中国医药科技出版社

97
R4-53
11
2

河北省医学会
首届基层医学学术研讨会
论文汇编

主 编 张福瑞 于洞涛 何 昆

X46P118



3 0131 8314 4

中国医药科技出版社



C 261348

登记证号(京075)号

内 容 简 介

本书是我省基层医疗保健机构参加省首届基层医学学术研讨会的学术论文选编。内容包括内、外、妇、儿等临床各科诊疗技术实践经验的科学总结和学术成果,含西医、中医、中西医结合的诊疗方法。书载资料翔实可靠、内容丰富、深入浅出,是一本很有价值的参考书,对指导基层医疗保健机构的实际工作具有重要意义。

河北省医学会

首届基层医学学术研讨会论文汇编

主编 张福瑞 于润涛 何 昆

* * *

中国医药科技出版社 出版

(北京海淀区文慧园北路甲22号)

邮政编码(100088)

石家庄市东新印刷厂 印刷

全国各地新华书店经销

* * *

开本 787×1092mm²/19.5印张

字数 450千字 印数 1—2000

1994年12月第1版 1994年12月第1次印刷

ISBN 7-5067-1088-9/R·0971

定价:23.00元



前 言

县及县以下各级医疗保健机构以及厂矿企业、机关、学校、事业单位的医疗保健机构,担负着基层医疗预防保健的重要任务。其特点是:(1)多为医疗系统与病患发生医疗保障关系的第一级接触;(2)医务人员的诊疗活动往往具有全科性质;(3)所配备之诊疗设备相对比较简单;(4)以诊治常见病、多发病及危重病伤的急救为主;(5)现代医学与传统医学并用、相互取长补短等等。

举办基层医学学术研讨活动,在我会是初次尝试,目的在于为广大基层医务工作者开辟一个学术园地,使大家从此具有一座展示才华、检阅成果和交流学术经验的舞台,以期依靠科技进步,提高基层医学科技队伍的业务素质及其理论水平和技术水平,为保障人民群众的身体健康,提供高质量的服务。为此,我会与中国医药科技出版社合作,将所征集之论文加以筛选整理,编辑成河北省医学会《首届基层医学学术研讨会论文汇编》,公开出版发行。

此次研讨会征集的论文,其内容范围大致包括:1. 基层医疗保健的适宜技术(即此类技术是科学的和可靠的、适合当地情况的、简便易行的、施受双方均予以认同的);2. 内、外、妇、儿、神经、眼耳鼻喉、口腔、皮肤、传染病等各科的中医、西医及中西医结合诊疗技术;3. 地方病、职业病以及危重病伤、中毒的急救诊疗技术;4. X线诊断、临床检验、功能检查等项技术;5. 物理康复及针灸、按摩、推拿技术;6. 基层医疗保健机构建设、组织管理和协调运作的科学管理等。

本论文汇编共收录论文 220 余篇,这些论文各具特色。其中不乏成功之作,有较高的学术价值,也完全有资格登上医学学术讲坛这座大雅之堂。就基层医学的学术地位而言,有充分的条件得到社会的公认和学术界的肯定。如果说,基层医学在医学学术的田园里是一枝稚嫩而绮丽的新蕾,那么,其未来的成长与繁茂,则有赖于广大同道之协力培植,使之尽早以丰硕的果实跻身于百花竞放的广阔天地,一展艳姿。

本论文汇编,从立项列入日程,到征集论文、审选文稿,直至出版问世,历时年余,终以医籍沧海中的一粟,汇于浩瀚之间,跃入读者之手,其学术意义与价值,势将随着时间的推移而日渐显现出来并得到证实。

如前所述,此乃初试之举,由于编者水平所限,疏漏、不当之处,敬希读者批评指正。

编 者

目次

内 科

经食道心房调搏对以心悸为主诉患者的临床意义	何四兴 (2)
体外反搏首治冠心病、心绞痛 4 例临床观察	孙凌群 (4)
阵发性室上性心动过速急诊复律方法的比较	张树贤等 (5)
扩张性心肌病	刘玉竹 (7)
无 Q 波心肌梗塞的临床特征	仇书荣等 (9)
原发性心室颤动 60 分钟药物转复心律成功 1 例	陈晋并 (10)
基层医院对慢性肺心病的诊治	丁洪茂 (11)
自血光量子疗法对难治性肺心病心衰 30 例疗效分析	崔贺建 (13)
蝮蛇抗栓酶治疗慢性肺心病急性发作 40 例	武智力 (15)
肺性高血压的治疗	赵 明等 (16)
口服甘露醇治疗 38 例重度心衰消化道症状	孙喜俊 (18)
多巴胺、山莨菪碱治疗肺心病心衰 27 例疗效观察	刘肖芳等 (19)
谈基层诊治哮喘持续状态的若干问题	胡绍修等 (20)
口服庆大霉素、盖胃平治疗慢性胃病的临床观察	曹俊峰等 (21)
黄体酮、多巴胺治疗顽固性腹水 36 例疗效分析	杨彩萍等 (22)
慢性胃炎的基层治疗 (附 100 例临床分析)	齐秀芝 (23)
呃逆的内科药物治疗	彭 启 (24)
1128 例正常成人胰腺 B 型超声的测定	胡爱萍 (26)
如何早期发现老年糖尿病	赵 明等 (27)
泰胃美治疗老年慢性胃炎临床观察	涂玉枝等 (28)
251 例住院老年慢性支气管炎并发症的调查	胡绍修等 (29)
结核性胸膜炎诊断进展	张 健 (31)
肺结核合并慢性肾上腺皮质机能减退 1 例报告	张 健 (34)
流行性脑脊髓膜炎 28 例临床分析	刘忠福 (35)
乙型肝炎患者血清 HBeAg、抗-HBe 与谷丙转氨酶之间的关系	刘振元 (36)
106 例抗-HCV 阳性丙型肝炎患者 PCR 检测血清 HCV RNA 结果分析	刘振元 (38)
无症状 HBsAg 携带者的治疗体会	刘洪兰等 (39)
乙型肝炎的传播途径和预防	邵泽平 (40)
油田矿区甲型肝炎流行情况调查	邵泽平 (42)
乙肝病毒携带者血清性乙肝疫苗免疫后抗-HBs 阳转情况的初步观察	陈凤玲 (43)
浅谈血清“两对半”检查的临床意义	杨福义 (44)
氟派酸短程治疗急性细菌性痢疾 100 例观察	侯淑凤 (45)

口服降压灵引起乳糜尿 1 例·····	刘存洁等 (46)
特发性血小板减少性紫癜上消化道大出血 1 例·····	范庆民等 (46)
钻井噪声作业工人高血压调查·····	邵泽平等 (47)
电焊作业工人肺功能调查·····	邵泽平 (49)
中西医结合的理论模式探讨·····	刘宝年等 (50)
中西医结合治疗 8 例空洞型肺结核的体会·····	霍保科 (52)
耳穴贴压法治疗老年便秘 20 例临床体会·····	张 娜 (53)
穴位注射氟丙嗪治疗顽固性呃逆 40 例临床观察·····	杨宏国 (54)
针刺捏拿法治疗顽固性呃逆·····	刘贵斌 (55)
按摩与针刺结合治疗胃下垂·····	张晓霜 (55)
中药煎剂超声雾化治疗急性上呼吸道感染·····	耿六顺等 (56)
穴位封闭疗法治疗支气管哮喘 26 例分析·····	李贺乔 (57)
和阳化痰汤治疗外感后遗症 120 例观察·····	吴永刚 (58)
谈谈“脉诊”与心律失常的关系·····	杨从俭 (59)
痹症验案一则·····	李素芳 (60)
实用经效单方“车前”可治咳嗽利小便·····	傅清源等 (61)
重用草乌治疗风湿性关节炎临床经验总结·····	柳宗贵 (62)
自拟中药方剂治疗肺燥伤津咳嗽 20 例疗效观察·····	贾书堂 (63)
生脉饮治疗缺血性心脏病 190 例报告·····	仇书荣等 (64)
重用甘草治瘰癧·····	仇书荣等 (65)
甜汗治验·····	薛兰梅 (66)
试论升降浮沉用药法在咳嗽证中的运用·····	郑兴河 (66)
治疗梅核气 1 例的体会·····	张永红 (66)
补中益气固肾法治疗慢性肾盂肾炎体会·····	王新武等 (69)

外 科

20 例心脏外科手术体会·····	吴 骏等 (72)
顺铂腔内注射治疗恶性腔内积液 (附 2 例报告)·····	梁保科 (75)
先心病心内直视手术 18 例麻醉总结·····	董文郁等 (76)
49 例脑出血并发脑疝的治疗体会·····	常书海等 (77)
胃大部切除术近期并发症原因和防治探讨·····	贺宗明等 (79)
谈外科急腹症鉴别诊断要点·····	张志宽 (81)
T 形管引流术后胆瘘的原因分析及预防·····	钟 辉 (83)
急性阑尾炎围手术期应用灭滴灵+氧哌嗪预防切口感染 200 例疗效观察·····	张海明等 (85)
浆肌层下粘膜切除术在阑尾外科的应用·····	王东玮 (86)
阑尾切除术的一些体会·····	孙瑞轩等 (87)
一种新的阑尾切口缝合方法 72 例临床分析·····	白金保 (89)
谈如何杜绝男扎术后并发痛性结节·····	张志宽 (90)

输精管再通手术方法的改进·····	徐瑞安等 (92)
预防输精管结扎并发症方法探讨·····	张玉水 (93)
前列腺压缩术 120 例临床分析·····	徐瑞安等 (95)
颈椎病的物理治疗探讨·····	史亚利 (97)
肩胛上神经阻滞治疗肩周炎 110 例·····	师现品等 (98)
交通事故致颅脑死亡 14 例分析·····	孙 辉 (99)
38 例肺癌的诊断及误诊分析·····	杨凌云等 (100)
胃十二指肠溃疡穿孔误诊教训分析·····	孟庆生 (102)
阑尾炎误诊的体会·····	徐国蓉等 (104)
老年不全性肠梗阻误诊冠心病心绞痛 1 例分析·····	胡绍修等 (105)
腹腔冲洗引流术在炎症性急腹症手术中的应用·····	李玉奎等 (106)
75%酒精治疗烧伤的临床观察·····	李玉奎等 (107)
跟骨骨折克氏针固定 28 例·····	韩树民等 (108)
练功运气治疗关节增生 20 例疗效观察·····	郝月霞等 (109)
外伤性严重指端残损 2 例治疗体会·····	郭俊梅 (110)
结肠镜检查术助手配合的体会·····	曹云峰等 (111)
小肠扭转误诊为胆道蛔虫病 1 例分析·····	李玉奎等 (112)
前列腺结石 1 例·····	李玉奎等 (113)
京万红与 654-2 合用治疗皮肤慢性溃疡 5 例体会·····	王保民 (114)
枯痔液局部注射治疗腋臭 424 例疗效观察·····	陆占山 (115)
先天性胆囊憩室并发结石 1 例·····	安丽霞等 (115)
口服碘化钾致眼睑、下颌下腺肿痛 1 例·····	张永红 (116)
胃石症发病始末演变过程的 1 例·····	梁小爱 (116)
胃镜检查引起下颌关节脱位 1 例·····	梁小爱等 (117)
B 超助诊膀胱巨大结石 1 例·····	王书杰 (117)
指针疗法治疗急性颈强直 65 例·····	崔福元 (118)
中西医结合治疗急性乳腺炎 154 例·····	孙瑞轩等 (119)
中西医结合治疗阑尾脓肿临床观察·····	张跃升等 (121)
中西医结合治疗肾及输尿管结石 120 例临床分析·····	吕福臣等 (121)
麻黄杏仁薏苡汤加减治疗肩肘炎 88 例临床体会·····	王双群 (122)
桡骨小头脱位 85 例临床分析·····	崔福元 (123)

妇 产 科

宫外孕 42 例临床分析·····	麦庆华 (126)
对双侧卵巢良性肿瘤手术保留部分卵巢组织的功能探讨·····	魏秀忠 (128)
子宫内膜癌的 B 超诊断分期探讨·····	王书杰 (129)
妊高征子痫抽搐的治疗·····	徐桂香 (130)
人工流产术心理护理与预防人工流产综合征的临床体会·····	赵云凤 (132)
试用地卡因浸润麻醉宫颈管行人工流产术的体会·····	刘淑华 (133)

利凡诺羊膜腔内引产并钳取术 120 例临床小结	侯玉霞等 (134)
滴虫性阴道炎灭滴灵一次口服法	刘淑华 (134)
用重铬酸钾治疗宫颈糜烂 110 例总结	曹馥卿 (136)
激光治疗宫颈糜烂 110 例分析	刘文枝 (136)
碘酒、酒精治疗宫颈糜烂 156 例	袁春芳 (138)
二氧化碳激光治疗宫颈糜烂 113 例	吴秀兰 (139)
284 例宫颈糜烂普查资料分析	吴秀兰 (140)
后位子宫所致不孕症的治疗	于志华 (141)
医务人员言行与分娩的相关因素	王洪宁 (142)
会阴切开的处理	刘文枝 (143)
自然分娩子宫颈裂伤产后出血 10 例分析	侯玉侠 (144)
18 例产妇死亡调查分析	高翠兰等 (145)
企业妇幼保健工作的系统管理	薛梅琴 (146)
对孕产妇查、访及儿童体检的“时间与次数”的管理经验介绍	武奉义 (147)
胎骨残留宫颈、宫腔 1 例	张文英 (153)
有机玻璃片加压包扎治疗新生儿脐带周围组织缺如 1 例	刘淑华 (153)
取异位 T 型环合并子宫损伤 1 例	金喜微等 (154)
残角子宫妊娠足月活婴 1 例	金喜微 (155)
转送异位妊娠破裂出血 1 例的体会	张永红 (156)
输卵管间质部妊娠误诊宫内孕 1 例	李秀兰等 (156)
宫颈管过长超声下吸宫 1 例	冯富荣等 (157)
残角子宫孕足月活婴 1 例	张淑文等 (158)
波姆光疗后引起急性盆腔炎 1 例	袁春芳等 (158)
经期前后服药法治疗女性不孕症探讨	桑胜利等 (159)
中药转胎方纠正异常胎位 232 例	刘秋联 (160)
妊娠呕吐的必用方干姜半夏人参丸的临床应用	王学渊 (161)
天麻钩藤饮加减治疗先兆子痫 160 例的临床体会	于海珍 (162)

儿 科

儿童心电图的特点	张晓霜 (165)
200 例小儿心血管急症临床分析	赵敏须 (165)
小儿心衰 136 例分析	杜闻世 (168)
心肌酶测定对小儿病毒性心肌炎诊断价值的探讨	周延云 (169)
654-2 治疗小儿肺炎临床疗效观察	杨景春等 (170)
654-2 治疗婴幼儿支气管肺炎 30 例临床观察	王智红 (171)
婴儿低钙惊厥 24 例治疗与护理	孟凡瑶 (172)
维丁钙加针刺治疗婴幼儿腹泻 108 例	贾社军 (173)
硝苯吡啶口服治疗小儿神经性尿频 25 例临床观察	扈志利 (174)
试用地巴唑治疗小儿遗尿症疗效初探	郭秀琴等 (174)

乳酶生加潘生丁治疗婴幼儿感染性腹泻	刘红卫 (175)
93 例小儿真菌性肠炎病因分析	王智红 (176)
徒手揉搓辅助治疗新生儿硬肿症体会	白 纯 (177)
新生儿住院病例分析	唐 蓓 (179)
迁安县儿童保健系统管理的具体措施	高利亚等 (180)
儿童缺铁性贫血 755 例调查	李丽滨 (182)
喂养方式与小儿佝偻病的关系	郭秀芹等 (183)
小儿肺炎支原体感染的诊断与治疗	张素英 (184)
中西医结合治疗新生儿破伤风 21 例疗效观察	霍保科等 (185)
疳积论治	傅清源等 (187)

神 经 科

蛛网膜下腔出血合并脑梗塞 15 例诊治体会	周玲娟 (190)
自血光量子疗法并用消栓灵治疗急性脑梗塞的临床观察	耿富强等 (192)
脑血栓患者体外血栓、血小板粘附率测定及临床意义	李秀荣等 (194)
血液磁极化疗法治疗脑梗塞 155 例	王河玲 (196)
颈动脉注药治疗偏瘫 22 例疗效观察	刘肖芳等 (198)
混合性中风 11 例临床分析	凌留善 (200)
三叉神经痛治验	岳世堂 (202)
胃复安口服致老年类震颤麻痹 1 例	胡绍修等 (203)
结核性脑膜炎合并蛛网膜下腔出血 1 例	杨凌云等 (203)
囊虫病 207 例临床分析及治疗观察	池 金等 (204)
通窍活血汤加减治疗偏头痛 26 例	程素芬 (206)
舌诊与中风	王秉侠 (207)
桃红四物汤合牵正散加减治疗面神经麻痹 30 例疗效观察	孙书亭 (209)
中医治疗美尼尔氏综合症临床探讨	张 莉等 (210)
温肾壮阳治愈癫痫	王 岱 (211)
自拟“蜈蚣、菖蒲、郁金汤”治验癫痫 3 例临床报告	王福昌 (212)

五 官 科

浅谈急性色素膜炎的治疗 (附 2 例报告)	逯泽文等 (215)
关于眼结膜及角膜异物处理的点滴体会	高汝华 (216)
眼干燥症临床病例分析	邓淑梅 (218)
98 例老年性白内障手术的临床报告	高汝华 (219)
指压穴位手法按摩对中老年初发期白内障的防治	郝月霞等 (220)
涿州市物探局 1663 名职工眼科普查情况	袁 园等 (221)
全国残疾人抽样调查涿州样区内听力残疾情况分析	段玉凤等 (223)
鼾症的手术治疗	祁松岭 (225)

口 腔 科

农村中小学生龋病、牙周病流行病学调查分析	张广泉等 (228)
----------------------------	------------

口底皮样囊肿 4 例	邱继贤 (231)
颌下腺结石 21 例	黄玉庭 (233)
牙髓塑化治疗 50 例临床观察	邱继贤 (235)

皮 肤 科

皮肤毛囊虫病 162 例临床分析	郭俊梅 (238)
烧伤灵治疗带状疱疹 15 例	陈晋并等 (239)
雄芷散治疗带状疱疹有效	刘秋联 (240)
风油精致剥脱性皮炎 1 例	齐秀芝 (241)
液氮冷冻治疗面部皮肤病 124 例疗效观察	王启堂 (241)
一贯煎加减治愈顽固性皮肤病痒症	李占江 (242)

急 救 · 过 敏 · 中 毒

急性有机磷农药中毒 156 例抢救体会	孙桂媛等 (245)
地塞米松磷酸钠注射液诱发持续低体温及虚脱 8 例报告	刘红卫 (245)
有机磷急性中毒抢救与治疗	王海泉等 (246)
青霉素再皮试 100 例临床分析	白东峰等 (247)
氨苄青霉素致急性粒细胞减少 2 例	魏秀忠 (248)
洁霉素引起血清病样反应 1 例	王淑婷 (249)
蜂蜇伤致急性肾功能衰竭 1 例	郝大海等 (249)
低分子右旋糖酐致过敏性休克 1 例	梁永富 (250)
口服安定与敌敌畏 2 药中毒 1 例	尹凤琴等 (251)
异丙嗪致幻视幻听 1 例	刘红卫 (251)
腰果引起严重过敏 1 例	王佩亭 (252)
急性碱性玫瑰精中毒致心跳骤停 4 次抢救成功 1 例	汤山会 (252)
曼陀罗中毒 1 例	张恩素等 (254)

放 射 科

细支气管肺癌 X 线特点分析 (附 25 例报告)	何 峰等 (256)
如何提高慢性胃炎的 X 线诊断率	史林海等 (258)
十二指肠球炎 X 线诊断	刘玉竹 (260)
关于砂肺 X 线摄影工作的几点体会	王桂英 (261)
瓦尔萨瓦氏试验在钡餐造影中的应用	闫双福 (262)
颅骨下上轴位像摄影的改进	胡秀才 (262)
在改变距离情况下快速决定摄影条件的简便方法	张树新 (262)

检 验 科

对空腹血糖测定时间的探讨	郭丽霞 (265)
嗜酸性粒细胞直接计数稀释液的改进	李秀鸾 (266)
尿液性状与细菌感染种类的初步观察	李树文 (266)
痢疾杆菌和侵袭性大肠杆菌鉴别点的探讨	殷同尧 (267)
对检验科仪器档案管理的浅见	胡 岭 (268)

血型鉴定与交叉配血的重要性	汪文静等 (269)
解决一次性试管血清难离问题的方法介绍	杨福义 (270)
迁安县小学生肝功能系列项目调查	任 丁等 (271)
少见 A ₁ B ₂ 亚型 1 例	汪文静 (272)

其 它

一次性输液器临床新用途	闫 伟 (275)
医疗器械机械触点的故障与检修	喇明云 (275)
心电图机干扰故障排除初探	喇明云 (276)
浅谈中药炮制对临床应用的影响	王子祥 (278)
中药调剂工作的体会	韩晓宜 (279)
浅谈古方应用	杨从俭 (281)
用热溶法配制不耐热药物软膏的改进及应用	史爱玲 (281)
医院会计要对药品资金实施监督	王连营 (283)
活跃在护理队伍的护理质量检查员	张 健 (283)
我们是如何加强护理文件质量管理的	赵翠萍 (284)
我院提高处方书写水平的具体办法、措施和效果	周玲娟等 (285)
论医院内感染的监察与控制	赵金娥 (288)
Ridit 分析法在我院医疗质量的应用	王 军 (289)
农村基层医院应有专业特色	王连营 (290)
浅谈基层医院门诊管理	韩树民等 (291)
谈谈基层医院论文撰写选题和投稿的体会	胡绍修等 (293)
预防保健工作在各级医院中的作用	刘丽林等 (295)
邢台煤矿医院住院病人前 10 位疾病构成分析	胡 岭等 (299)

内 科

经食道心房调搏对以心悸为主诉患者的临床意义

涿州铁道部建厂局医院 (072753) 何四兴

经食道心脏电生理检查可无创性地检测窦房结功能, 揭示室上性心动过速的发生机理^[1,2]。国内自 1979 年开展以来, 已广泛应用于临床。本组对 26 例主诉反复发作心悸、胸闷患者行食道心房调搏术, 试图明确心悸的原因。现将结果报告如下。

资料和方法

26 例均以反复发作心悸、胸闷就诊, 其中冠心病 2 例, 高血压合并脑血栓 2 例, 余均无器质性心脏病依据。根据心电图分 3 组。A 组为正常心电图组, 14 人; B 组为窦性心动过缓 (简称窦缓) 组, 10 人, 其中单纯窦缓 4 人、窦缓+不齐 3 人、窦缓+1 度房室传导阻滞 1 人、窦缓+心肌缺血 1 人、窦缓+频发房性早搏 1 人; C 组 2 人, 其中频发房性早搏伴短阵房性心动过速 1 人、频发室性早搏 1 人。病程最短 2 个月, 最长达 30 年。年龄 23~67 (平均 47.6 ± 12.7) 岁。男 13 例, 女 13 例。

采用苏州电子仪器厂生产的 XD-2A 型心脏电生理诊疗仪。检查前停用心脏活性药物 5 个半衰期。病人于清醒安静状态下接受检查。食道调搏采用文献上习用的方法^[3]加以改进。分级频率递增 ($S_1 \sim S_4$)

法刺激时, 频率 < 150 次/分, 调搏 30 秒钟, 停 1 分钟; 频率 > 150 次/分, 调搏 15 秒钟, 停 1 分钟。

食道心房调搏诊断依据^[2]: (1) 心房调搏时, 用频率递增或程序刺激可诱发和终止心动过速; (2) 房室结内折返性心动过速: ① SR 曲线不连续, SR 间期呈骤然跳跃式延长 $\geq 70\text{ms}$; ② 食道心电图无逆 P, 或有逆 P 但室房传导时间 < 60ms。

测量方法^[2,4]: (1) SR 间期指刺激信号 S 至 QRS 波起点的时距; (2) 窦房结恢复时间 (SNRT) $S_1 \sim S_4$ 频率递增突然停止调搏后从最后一个脉冲信号到恢复的第一个窦性 P 波开始之间的时距, 取其中最大值; (3) 校正的窦房结恢复时间 (CSNRT) 即窦房结恢复时间减去心房调搏前心动周期的平均长度 (SNRT - P · P)。

结 果

26 例中, 检出房室结双径路 12 例 (46.15%), 诱发心动过速 8/12 例 (66.67%) 反复搏动 2/12 例 (16.67%), 窦房结功能不良 2/12 例, 占 16.67%。电生理测定结果见表 1。

表 1 26 例心悸患者检测结果 ($\bar{X} \pm S$)

例 数	A	B	C
	14	10	2
年 龄	44.43 ± 11.62	47.0 ± 15.73	51.5 ± 4.95
心 率	67.14 ± 13.30	51.2 ± 4.98	87.5 ± 17.68
SNRT (ms)	1204.29 ± 184.29	1329 ± 242.18	1100 ± 197.99
CSNRT (ms)	347.86 ± 62.53	334 ± 88.05	395 ± 21.21
SNRT _i	1.41 ± 0.26	1.21 ± 0.16	1.4 ± 0.3

食道心房调搏和心电图检出可能引起心悸原因的例数分别为 14/26 例 (61.5%) 和 12/26 例 (46.2%)，两者之间无显著性差异 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 食道心房调搏和心电图检出率

	例数	正常	异常	异常率
食道心房调搏	26	10	16	61.5%
心电图	26	14	12	46.2%

注：两组比较 $p > 0.05$

心电图检查全部正常的 A 组 14 例中，经食道心房调搏检查，发现房室结双径路 8 例，其中诱发心动过速 6 例，两者比较 $p < 0.01$ ，有显著性差异。见表 3。

表 3 心电图正常心悸患者心房调搏结果

	例数	异常	检出率
心电图	14	0	0%
心房调搏	14	8	57.14%

注：两组比较 $p < 0.01$

食道心房调搏正常的 10 例中，正常心电图组 5 例、窦缓组 5 例 (单纯窦缓 2 例、窦缓并不齐 2 例、窦缓合并 I 度房室传导阻滞 1 例)。

讨 论

心悸是人们主观上对心脏跳动的一种不适感觉。发生机理至今尚无满意解释^[5]。常见病因：(1) 心律失常，如早搏、过缓性心律失常、过速性心律失常；(2) 高动力循环状态引起心脏收缩增强，如甲状腺功能亢进等；(3) 各种器质性心脏病；(4) 心脏血管神经官能症、焦虑状态。本组均经心电图和食道心房调搏检查，检出可能引起心悸的原因在 B、C 2 组中计 12 例，占 46.2%，以缓慢性心律失常或心律不齐为多见。尚有半数以上 (14/26 例，占

53.8%) 以心悸为主诉的患者，临床当时心律失常并不存在，心电图检查正常，运动试验 (半分钟内做下蹲动作 15 次，或阶梯运动) 也未能诱发心律失常。因此，对这部分患者心悸原因的诊断有时还相当困难。26 例经食道心房调搏诱发和复制心律失常，检出房室结双径路 12 例，其中诱发心动过速 6 例，反复搏动 2 例。比较心电图和食道心房调搏检出可能引起心悸的异常率，二者无显著性差异 ($p > 0.05$)。在心电图正常的 A 组 14 例中，食道心房调搏检出房室结双径路 8 例，两者比较有显著性差异 ($p < 0.01$)。B 组即窦缓组中 5 例，食道心房调搏结果正常，这可能是迷走神经功能亢进，经 $S_1 \sim S_1$ 频率递增刺激后，改善了心脏传导系统的传导功能。心房调搏正常，心电图检查也正常者 5 例，心悸原因可能是心脏血管神经官能症所致。本文表明，经食道心房调搏，测定窦房结功能，揭示室上性心动过速的发生机理，明确心悸的原因，尤其对心电图正常而反复发作心悸患者的诊断具有一定的临床意义。且安全易行，可普遍应用。

参考文献

1. 蒋文平，等。经食道心房调搏结合固有心率测定窦房结功能。中华内科杂志 1982；21：22
2. 宋育诚、卢才义，等。室上性心动过速心房调搏和心内电生理对照研究。中华心血管杂志 1989；(4)：208
3. 杨鼎颐，崔长琮。实用心导管诊断学。西北大学出版社。1990 年 3 月第 1 版，214。
4. 龚治平，陈源珠。临床心脏电生理手册。中国人民解放军 411 医院。1987 年 5 月再版。38。
5. 钱惠。临床症状鉴别诊断学。上海科学技术出版社。1981 年 12 月第 1 版。348

体外反搏首治冠心病、心绞痛 4 例临床观察

涿州华北铝加工厂职工医院 (072750) 孙凌群

我院自 1993 年 2 月开始应用广州医疗器械厂生产的 WFB—N 四肢加臀部三级序贯式正压增强型体外反搏装置以来,已治疗了 4 例冠心病、心绞痛患者。现将初步观察结果报告如下:

临床资料与治疗方法

4 例均为我厂门诊治疗的职工。诊断标准符合 1979 年全国冠心病、高血压病座谈会修订的冠心病诊断参考标准及体外反搏适应证要求。其中男女各 2 例,年龄 50~57 岁。病程 1 年以上者 2 例,最短月余。4 例既往均有高血压病史。合并糖尿病 2 例,脑血栓后遗症 1 例,全部为冠心病劳力型心绞痛患者。反搏前 3 例使用消心痛、心痛定、潘生丁等药物。胸闷及心前区疼痛等症状未能明显缓解,另 1 例未用任何抗冠药物即开始进行体外反搏治疗。

使用广州生产的 WFB—N 增强型体外反搏仪每日反搏 1 次,每次 1 小时,12 次为 1 疗程。根据反搏疗效进行 3 疗程 2 例,2 疗程 1 例,1 疗程 1 例。四肢及臀部气囊充气压力 $0.32 \sim 0.45 \text{ kg/cm}^2$,以耳脉搏器观察反搏之波幅大于 20~50% 者为接受,每疗程前后各记录心电图 1 次做对照,每次反搏前后测量血压、脉搏,记录自觉症状。反搏期间服用或断续服用抗心绞痛药物。

疗效分析

1. 症状 反搏治疗 3 次后,主诉胸闷或心绞痛明显缓解,发作次数减少,自觉心胸舒畅,全身轻快、睡眠显著改善。反

映了心肌缺血有明显的改善。

2. 心电图 心绞痛缺血型“ST-T”明显改善。

3. 体力活动的改善 反搏前患者骑自行车或上楼即感胸闷、心慌、气短或诱发心绞痛而被迫停止活动。经反搏 1 疗程后可骑车上坡或做较强的户外活动而无症状出现。

典型病例

刘××,男,57 岁,干部。高血压、脑血栓后遗症。因反复作胸前区闷胀感,日常步行百米后即可诱发,休息及用药后缓解。心电图示“ST-T”波改变心肌供血不足。经阜外医院平板试验为心功二级,ST: I、II、avF、V₁~V₆ 上斜型下降 0.10~0.19mv。诊断为冠心病、劳力型心绞痛。反搏 5 次后即表现心绞痛日常发作次数减少,症状缓解明显,3 个疗程结束后上述症状基本消失,“ST-T”波明显好转。自觉能做较大范围活动而后无明显症状出现。

讨 论

体外反搏是辅助循环借助机械代替心脏做功以维持血循环,它能改善人体主要脏器的血液供应,其主要产生的血流动力改变影响着以下几个方面:①通过体外反搏辅助循环将血液在心脏舒张期时反流回主动脉,从而提高主动脉的舒张压,增加冠状血管的血液灌注,促进侧支循环的形成;②降低主动脉收缩压,从而减轻左心室的射血阻抗,提高心排量,降低左心室壁张力,减少心肌耗氧量;③增加静脉

回心血量,从而使心排血量增加,因心脏的血流灌注主要是在心脏舒张期进行的。因此提高主动脉舒张压对于增加心肌血流量有着十分重要的意义。

从自身前后的对比,体外反搏治疗冠心病的效果确切,症状改善明显,特别是对心电图改善大大优于药物,是一种安全、可靠、疗效好、无创伤的治疗方法。体外反搏不仅可以改善冠状动脉的血液供应,

且对改善脑、肾、胃肠等重要脏器的血液循环也有一定的作用。因面对脑供血不足、脑血栓后遗症、眼底动脉硬化、视神经萎缩、突发性耳聋、脑动脉硬化等局部缺血性疾病都有一定的疗效。它操作方便、效果好、无痛苦、病人易于接受,是具有广阔前景及生命力的治疗途径。

阵发性室上性心动过速急诊复律方法的比较

涿州市人民医院 (072750) 张树贤

涿州铁道部建厂局医院 何四兴

摘要 本文就药物和食道心房调搏对 62 例, 81 例阵发性室上性心动过速 (PSVT) 的疗效进行对比分析, 洋地黄转复有效率为 33.3%, 不适于急诊转复心律; 异搏定和 ATP 组转复有效率分别为 94.7% 和 88.2%, 超速抑制和猝发脉冲刺激转复有效率为 95.8% 和 100%, 见效快, 适合急诊复律的需要。

关键词 室上性心动过速 复律 食道调搏

阵发性室上性心动过速 (PSVT) 可发生于器质性心脏病患者和无器质性心脏病的健康人^①, 是临床常见的心脏急症之一。终止其发作是急诊治疗的主要目的。本文就常用药物和食道心房调搏终止室上性心律失常的疗效进行对比分析, 供临床时参考。

资料和方法

1. 西地兰组: 共 19 例 21 例次, 男 12 例, 女 7 例。年龄 14~66 岁。PSVT 首次发作至 30 年病史。其中风心病 3 例, 冠心病 2 例, 预激综合征 2 例, 余无器质性心脏病证据。方法: 西地兰 0.4mg 加入 5% 葡萄糖 20ml, 缓慢静注, 3~5 分钟内注完。

2. 异搏定组: 16 例 18 例次, 男 9 例, 女 7 例。年龄 23~57 岁。PSVT 发作史 6

个月~25 年。冠心病 1 例, 预激综合征 1 例, 经食道心房调搏证实房室结双径路。例, 余无器质性心脏病证据。方法: 异搏定 10mg 加入 5% 葡萄糖 20ml, 缓慢静注, 325 分钟内推完。

3. ATP 组: 共 15 例 17 例次, 男 11 例, 女 4 例。年龄 21~56 岁。PSVT 发作史 3 个月~15 年。其中预激综合征 1 例; 房室结双径路 4 例, 余无器质性心脏病证据。方法: ATP 20mg 加入 5% 葡萄糖 20ml, 3~5 秒钟内快速静脉推注。

4. 食道心房调搏组: 经食道心电图生理检查诊断房室双径路 16 例。男 10 例, 女 6 例。年龄 23~61 岁。心悸史 3 个月~21 年。除 4 例诱发窦性心动过速外, 12 例 24 例次诱发 PSVT。方法: 用苏州 XD-2A 型心脏电生理诊疗仪, 将食道双极导联电极

经口或鼻孔插入,深度约 30~40cm 或 $[(\text{受检者身高}+200)\div 10]\text{cm}$, 导到 P 波。24 例次首先使用亚速起搏, S_1 频率 70 次/分,持续 60 秒钟;无效后改用低速起搏 (S_1 频率低于自身心率 30~50 次/分),持续 60 秒钟;无效再改用超速抑制法 (S_1 频率高于自身心率 10~30 次/分),刺激 10 秒钟,或 Buerst 刺激(猝发脉冲), S_{10} 率 350 次/分,连发 8 次。最后诱发出 PSVT8 例用异搏定、4 例用 ATP 终止发作后取出导管。

本组 PSVT 均经心电图或食道心房调搏证实。复律时患者取平卧位,常规心电图监护。疗效评价:静脉注射药物起 30 分

钟内 PSVT 终止发作者为有效;30 分钟内未终止发作者为无效;食道任何一种刺激方式终止发作者为有效。

结 果

全组 PSVT 共 62 例 81 例次,经上述方法复律 64 例次,有效率 79.0% (64/81 例次)。药物复律有效率为 70.2% (40/57 例次);食道心房调搏例次有效率为 100%。副反应发生率 51.8% (42/81 例次)。药物副反应发生率 31.2% (18/57 例次);食道心房调搏副反应发生率 100%。见附表。

附表 PSVT 药物和食道心房调搏复律比较

复律方法	例 数	例次数	转 例次	复 %	副 例次	反 %	应 %
西地兰	19	21	7	33.3	2		9.5
ATP	15	17	15	88.2	12		70.5
异搏定	16	19	18	94.7	4		21.1
食道心房调搏	12	24	24	100	24		100
合 计	62	81	64	79.0	42		51.9

从表中可以看出,食道心房调搏组转复成功率最高,其次为异搏定和 ATP 组,洋地黄最低。副反应发生率食道心房调搏组最高,洋地黄组最低。

讨 论

PSVT 临时应用机械刺激迷走神经的方法如引起呕吐,做 Valsava 动作,压迫眼球、按摩颈动脉窦等往往不能奏效,可能与患者精神紧张或由于操作者方法不当引起迷走神经兴奋作用不够强烈而达不到治疗效果。电击复律操作复杂且具有一定的危险性,仅用于室上速心率太快,药物治疗无效导致血液动力学恶化者。因此,临床较普遍采用静脉注射抗心律失常药物终

止 PSVT 发作。此类药物很多,目前较为公认的速效、低毒抗心律失常药物首选异搏定和 ATP^[1,2],二者终止 PSVT 发作的成功率最高,前者为 100%^[2],后者为 96.7%^[3]。本组转复有效率分别为 94.7% 和 88.2%。有些学者把心律平作为室上速治疗的第一线药物^[4],但其致快速心律失常作用值得深入研究^[5]。除药物复律外,近年来兴起的经食道心房调搏治疗室上性心律失常是一种安全有效的方法^[6]。本组 24 例次 PSVT 转复有效率为 100%,高于异搏定和 ATP 组。洋地黄组转复成功率最低 (33.3%),转复时间最长,一般在 30 分钟以后,文献报道 75.23 分钟^[7]。本组 1 例 PSVT 患者,心脏电生理证实为房室结双