

临床医学与医学理论文萃

主编 杨孟华 王阳奎

3
中国中医药出版社

前 言

为促进临床医学和医学理论的深入发展。使医学、医药新科技、新方法、新观点、新产品等尽快为临床所用,以便更好地为患者服务,同时也为了给更多致力于医学科学实践与理论研究和探讨的教学、研究、临床及领导管理工作提供展示自己才能的机会,我们组织编写了这本《临床医学与医学理论文萃》。

本书在理论观点上认真贯彻了国家有关文件精神,并在实践的基础上结合社会主义市场经济的新特点对有关部分作了进一步的阐述和实证分析。全书各篇力求立论新颖、准确,病案选择典型、恰当,分析问题透彻、简明,是广大医务工作者临床和提高的参考文献。本书还可以供医学院校的师生学习、参考,也可以成为其他医学爱好者、学习者的一般读物。

本文目录及文章排列顺序为:临床医学论文、医学理论及管理论文;临床部分按内、外、妇、儿、五官次序排列。除第一篇外,所有论文均接排。

在本书编写过程中得到了有关领导和同志们的支持与帮助,乔传友先生在百忙中为书作序,在此一并致谢。

编 者

1994年5月

序

医学领域是一个神秘的王国,在这个王国里,一个个谜团被破解了,一个个新的谜团又展现在人们面前。医学科学正是在不断地克服旧矛盾、解决新问题的运动过程中得以发展。

医学科学的领域非常广阔,需要人们从不同的方面、不同的角度去探索。现代科学技术的发展,一些新学科、新方法的诞生和运用,为医学科学的研究和应用开辟了更为广阔的天地,医学科学的研究和探求已不再是个别专家、学者的专利,而是成了每一个有进取心的医务工作者义不容辞的神圣职责,医学研究也随之从书斋、实验室扩大到临床、教坛……

《临床医学与医学理论文萃》的作者们,从不同的方面、角度对临床医学、医学理论、卫生保健防疫、医学(药)新技术、新产品的开发运用、医药卫生管理等方面的问题进行了分析和探讨,该书中的文章是从数百篇文章中选出的,作者遍及全国10多个省,有的文章曾在国际性或全国性的学术会议上做过交流,有的文章是作者数载,乃至毕生实践经验的积累;文章的作者大多是在各自领域有一定成就和贡献的长期从事医学教学、研究、诊疗的工作者,有的已成长为颇有造诣的专家、学者。正是基于这些原因,尽管这些文章和一些大家手笔相比尚有一定差距,有的甚至还显得有点稚气,但将其命名为《文萃》我看并不为过。

与其它科学一样,医学科学的理论和方法也需要在实践中不断丰富和发展,这是医学科学自身发展的客观要求,也是医学科学之所以有生命力的根本保证。这就需要更多的愿为

医学科学献身的人们付出更多的心血。临床医学是医学科学的根基,是治病救人的基础,也是医学理论、观点的来源和归宿。医务工作者应充分认识临床医学的地位和作用,努力钻研业务,提高诊疗水平,全心全意为患者服务。医学理论来源于临床实践,又对临床有积极的指导作用。医务人员在临床工作中要善于观察,善于思考,善于总结,使感性认识尽快地上升到理性认识,以便更进一步用以指导临床,提高自己的整体水平。医学新技术、新方法、新手段的推广普及,医药新产品、新配方的开发运用,既是提高诊疗效果的基本途径,又是医学科学发展的重要标志和强大动力。医务人员应努力掌握运用新技术、新方法、新产品,积极进行或参与新技术、新产品的开发利用,力争使自己成为一个集治疗、科研、教学能力于一身的新型人才。医学科学的发展,医疗卫生单位社会效益和经济效益的提高等,均离不开科学的决策和严格的管理,医务人员,特别是领导干部要刻苦学习并掌握现代科学管理知识和技能,借助现代化手段、方法等,把医疗卫生单位领导好、管理好,为临床服务,为科学研究服务。

医学界同仁把选出的论文交给我审阅,并要我写几句话作为结集后《文萃》的序,本人自知才疏学浅,文笔不畅,难以胜任,但考虑到为医学科学的发展尽自己微薄之力也是我的心愿,故不揣冒昧写出上面的话,一方面聊以自慰,用以自勉;另一方面也希望书中各位作者能在不久的将来写出更多、更好的医学论文。

乔传友

1994年5月

目 录

前言

序	乔传友(1)
肺结核的合理化疗	杨玉玲(1)
肺结核药物化疗最新进展	杨泽沛(6)
支气管淋巴结核的 X 线诊断	杨玉玲(12)
重症肺结核病 207 例心电图分析	郭雪银(16)
腹盆腔结核误诊卵巢肿瘤 7 例分析	何鸣凤(18)
藻酸双酯钠治疗慢性肺心病急性发作期 100 例	马春玲等(21)
心力衰竭的诊治新进展	赵德银(24)
舒张功能不全性心力衰竭	刘恒莲等(28)
颈心综合征 48 例分析	申华峰 申林(32)
内皮素与心肌梗塞	李坚(35)
53 例冠心病患者动态心电图 ST 段变化的分析	吕凤真等(38)
治疗高血压临床用药进展	焦长勇(41)
辨证论治高血压 97 例疗效观察	潘志学(44)
老药新用治疗糖尿病	赵德银 张美阁(48)
中西药治疗肾炎临床应用进展	丁廷进 李兆云(53)
治疗肾功能衰竭临床用药进展	王阳奎等(56)
30 例脑动脉硬化患者的血液流变学观察	朱瑞丽 付德芹(59)
脑血管病的医学观察与临床护理	赵军 王忠和(62)

治疗流行性乙型脑炎临床用药进展	王阳奎等(67)
谈中风后期顽固性水肿治从健脾活血	范平等(70)
自血光量子充氧疗法治疗中风 50 例临床观察	王福荣(73)
活血化淤法在中风病治疗中的应用	马月驹 许秀萍(78)
10 例癫痫持续状态患者的治疗与护理	李运玲 张秀兰(81)
绝经期并发癫痫 2 例报告	王凤云 吕秀冉(84)
光刺激性癫痫 3 例报告	单留梅 张启真(86)
维生素 B ₁₂ 治疗各种头痛 1000 例分析	程远荣 李美含(88)
支链氨基酸与肝性脑病	陈述浩 姜德成(89)
顽固性肝腹水直接回输治疗的临床护理	韩凤云 祝桂珍(94)
流行性出血热 50 例胸部 X 线分析	孟宪生(98)
胃下垂治验	许培义(101)
门脉高压大出血垂危期断流	刘庆云 程远军(103)
肠道易激综合征(IBS)	王忠和(105)
纤维胃镜检查 1021 例次分析	李莹 赖礼铎(111)
胃脘痛病人的饮食护理	曹衍敏等(114)
胃部疾病胃粘膜肥大细胞检测的临床意义	赖礼铎等(117)
加味薏苡附子败酱散为主治疗阑尾周围脓肿 66 例	王兴兰 赵德全(119)
骨髓增生异常综合征实验室诊断近况	滕秀兰 毕月华(123)
中药内服加局部封闭治疗肋软骨炎 100 例	程远军 刘庆云(128)
带状疱疹的中药治疗研究进展	王兆文等(130)
输尿管下段结石套石术 7 例	王美顺等(134)
肺癌研究新进展	孟庆来(136)
食管癌病人的心理调查与护理	张惠云等(141)
副乳及副乳肿瘤 25 例报告	刘丽云等(144)

浅谈乳腺癌	贾振军(147)
出血性输卵管炎误诊宫外孕 3 例分析	徐爱英 郭广英(151)
216 例臀位产分析	徐淑琴(154)
人工流产术后即时放宫形节育器的临床效果观察	王奎生 冯秀银(160)
微波治疗外阴及宫颈疾患的疗效观察	李利生(164)
利多卡因、安定在人工流产术中的应用(附 200 例报告)	郑连荣等(168)
B 超诊断胎儿发育畸形 46 例分析	张世勤(172)
4242 例妇女病普查报告	贺金先等(175)
母乳喂养的意义及影响因素	王爱梅 马国宏(182)
儿科难治性感染的临床选药	杨孟华(188)
55 例新生儿麻醉方法分析	刘淑芬 付刚(192)
婴儿手足搐搦症 48 例临床分析	乔兴香等(195)
儿科不同年龄的心理护理	侯兰芝 邵凤菊(199)
父母对儿童智能发育的影响	张玉存(203)
中药治疗沙眼疗效观察	徐玉玲(205)
中西医结合治疗细菌性角膜溃疡 21 例	王绪昌 牛华周(208)
过敏性休克 21 例临床分析	华正星(211)
164 例输液致热原反应分析	华正星(214)
阿托品过量中毒的再认识	王玉兰 王传合(216)
硝苯地平治疗剧烈腹痛 2 例	韩桂兰等(222)
心律平过量引起 I°房室传导阻滞 1 例	严凤民 马瑞贞(223)
复方新诺明致严重精神神经症状 1 例	郑桂芝等(225)
复合利福平致过敏反应 1 例	姜树生等(226)
头孢哌酮静滴引起发烧 1 例报告	姜树生 刘恩胜(228)

频谱治疗仪临床应用 40 例分析	张作满(229)
一起 B 型肉毒中毒调查报告	张佩平等(231)
一起食用粗制棉籽油致棉酚中毒调查	张佩平等(236)
东平湖水域鱼类汞污染的调查	陈晓军等(239)
有机磷中毒抢救中某些特殊并发症的处理	段崇华等(242)
中药酒制的机理与临床意义	车先文(245)
防癌与保健	唐水岳(247)
丹参注射液临床新用研究	陈敬华 黄文剑(249)
微量元素与某些疾病及与抗衰老研究	罗丹云(253)
地下水点硬度与氟化物浓度关系的探讨	刘运铎等(259)
论抗生素合理使用	杨孟华(261)
提高护理水平 做好临终护理	谢寅真等(264)
老年病人长期卧床的基础护理	步爱云等(268)
浅谈不同年龄的心身护理	侯兰芝等(270)
医院科技工作奖励的实践与探讨	朱朝金(277)
药剂科目标管理初探	桑桂莲等(281)
中药房工作两手抓	刘桂英等(288)
深化改革 转变观念挖潜力	周龙宜 王益建(294)
人工授精中的道德问题	吴晓露(298)
增强法制观念 减少医疗事故	王念哲(303)

肺结核的合理化疗

杨玉玲

肺结核的合理化疗,是治疗结核病,控制和消灭其传染的首要方法。自 1944 年链霉素问世以来,结核病的化疗开创了一个新纪元。随着此后其它有效抗结核药物的陆续问世,结核病已被称为能治愈的疾病,被消灭的日子也已为时不远了。但是,由于结核菌的特性,单用一种药物治疗,不久即会因产生耐药性而失效。加上部分患者或不规则服药,或选择药物不当,或因药物毒性或经济原因中途停药等,因而造成化疗失败,致使相当一部分初治病人转入复治,在社会上留下相当数量的传染源,给结核病的防治工作带来了很大困难。为解决问题,彻底根治结核病,近 30 年来,我国医药卫生界的专家、学者和广大医务工作者一道努力进取、不懈奋斗,致力于寻找疗效高、复发率低、简便、经济的合理化疗途径,并已取得了显著进展,形成了许多新观点、新方法。现对此做一综述。

一、搞好合理化疗的五项原则

1963 年,全国结核病学术会议对结核病的化疗提出了 5 点必须遵循的原则,这些原则后又经 1978 年、1982 年两次全国结核病防治学术会议修订,得到了进一步完善。30 多年的

实践证明,这些原则是合理的、科学的、正确的,各级医务工作者必须遵守。

1. 早治:对确诊的初治病人,必须抓紧治疗;对复治病人,特别是大量排菌者,也应不失时机地及早治疗。

2. 联用:除个别情况外,治疗结核病必须联用二种或二种以上药物,以防止或延缓耐药性的发生,确保疗效。

3. 适量:适当的治疗剂量可避免因剂量过大或不足而产生的副作用或耐药性的弊端,有助于确保疗效。

4. 规律:在制定的疗程内有规律地用药,是化疗成功的关键所在,应严格遵照化疗方案所规定的给药次数和用药间隔用药,避免遗漏或中断。

5. 全程:按规定疗程用药是确保疗效的前提,未滿疗程停药将增加治疗失败率和复发率。

为了切实贯彻上述 5 个原则,必须认真做好化疗的组织管理工作。我们治疗结核病,不只是一要选取合理的方案,更重要的是要把病人组织管理好,直到完全治愈为止。实践证明,单靠对患者耐心宣传、反复告诫按时、不间断用药等的重要性仍是不够的,甚至有时是无效的,治疗应始终置于医务人员的管理下进行。医护人员要对病人负责,对防痨工作负责,保证病人按时用药,全程用药。我们不能把“不规则治疗”造成的失败的责任简单地推到病人的身上,医务人员应主动承担,切实把病人管好。实践证明,管与不管大不一样。1980 年上海杨浦区结核防治所开展初治门诊,做好督促服药,37 例痰菌阳性病例在 4 个月时全部阴转。如放任自流,一般管理病人,有报告说痰菌阴转率仅为 34.3%。

症状体征等情况时,应考虑之。另外,试验治疗也不失为切实可行的方法。临床上应该在检查的同时,根据经验及时给予充分化疗,并定期复查,切勿等待和迟疑,以免影响预后。

重症肺结核病 207 例心电图分析

郭雪银

一般肺结核病心电图表现国内外早有报道,但有关重症肺结核病对 P 波等心电图指标的影响未见报道。本文对 207 例住院患者进行初步分析。

一、材料和方法

病例选择系指 X 线片两肺有广泛的病变伴有直径 2.5cm 以上或多数小空洞、登楼后气急者,部分病例卧床不起,病史 5~40 年不等。男性 111 人,女性 96 人,与住院患者之男女比例成正比。年龄在 50 岁以上者 71 人。慢性纤维空洞型 146 例,浸润型 61 例。伴有多种并发症 186 例。合并冠心病者未统计在内。经休息 5~10 分钟直接描记常规导联。基线不稳、干扰严重及资料不完整者不作统计。分析标准参照国内外有关文献,以山医主编《临床心电图学》为主要根据。

二、结果和分析

1. 垂悬型和半垂悬型:176 例,占 85%。由于重症肺结核

合并肺气肿使膈肌下移,迫使心脏悬垂。在临床上有特异性。根据慢性肺心病心电图诊断标准⁽²⁾,重度顺钟向转位 123 例(59%),心电轴 $\geq +90^\circ$ 126 例(61%)。由于胸膜肥厚粘连、肺纤维组织增生对心脏纵隔牵拉等产生心脏位置的转动所致。

2. 心房的复极波 Ta 波:表现 P-R 段下降,与阻塞性肺部疾病的程度相关,诊断肺心病特异性 94%。正常界线 $< 0.05\text{cm}$ 。异常者 128 例(61.8%)。

3. P/P-R 段值: < 1.0 提示右房增大, > 1.6 提示左房增大⁽¹⁾。本文前者 56 例,占 27%;后者 21 例,占 10%。与临床不符。在测量中因图形微小,可能产生误差,故认为对诊断右房增大帮助不大,与文献一致。

4. P_i 电压和 P 电轴:肺型 P 波是诊断慢性肺心病主要条件之一⁽²⁾。有 79 例,占 38.2%。应提出在动态观察发现合并急性感染时可见到电压高的尖峰 P 波,当病情下降缓解至正常。可能和右房暂时性负荷过重有关。正常 P 电轴 $+45^\circ \sim 70^\circ$,右房扩大常引起右移,以 $\geq +80^\circ$ 为异常者。对肺心病的诊断特异性为 90%。本文 123 例,占 59.4%。

5. 本文右室肥大、ST-T 异常、右囊支传导阻滞等 109 例,占 52.7%。系因肺组织破坏肺血流减少,产生代偿性肺气肿,长期右房循环压力增加,导致右房、右室肥大。低电压 29 例,占 14%。是上述原因致使传导阻力增加形成短路,以及肾上腺皮质功能减退导致心肌退行性变所致。

6. 心律失常:窦性心律过速 120 例(58%),期前收缩、心房纤颤等其它心律失常共 53 例(25.6%)。系因结核病变对心包侵犯粘连,肺病变组织纤维性皱缩形成纵隔凹缩,而对上前部心脏丛的神经纤维产生刺激。但是否心肌形成结核结节而

导致异位点兴奋则有待于进一步探讨。

参考文献

1. 程显声,等. 心电图P波对肺原性心脏病的诊断意义. 中华心血管病杂志 1981;9(1):4.
2. 全国第二次肺心病专业会议. 慢性肺原性心脏病心电图诊断标准. 中华结核和呼吸系统疾病杂志 1978;1(1):56.

腹盆腔结核误诊卵巢肿瘤 7 例分析

何鸣凤

腹盆腔结核性肿块,临床上易被误诊为卵巢肿瘤。现将我院 1986 年 4 月至 1992 年 7 月间收治的 7 例误诊病人做一分析。

一、临床资料

1. 年龄及病史:本组年龄最小 18 岁,最大 45 岁,1 例 34 岁,4 例为 22~28 岁(占 57.14%)。既往无一例有结核病史,3 例有月经周期紊乱史。

2. 症状及体征:本组发热 2 例(多为低热,仅 1 例高达 39.5℃),消瘦 6 例,全部都有腹部疼痛。腹部柔韧感 3 例。妇科检查,均可在腹盆腔触及包块,最大上界脐下二指,占满下腹盆腔,最小为 4.5cm×5.5cm×6.5cm。有 1 例双侧附件均

可触及包块(一侧包块约 $8\text{cm} \times 7\text{cm} \times 7\text{cm}$ 大小,另一侧约 $7\text{cm} \times 6\text{cm} \times 6.5\text{cm}$ 大小,呈囊性感,活动欠佳,界限尚清)。2例仅一侧能触及包块,界限清楚。余4例在腹盆腔隐约触及包块,界限不清。

3. 辅助检查:血常规 WBC 计数 $>10 \times 10^9/\text{L}$ 2例,血沉增快 5例,胸透均未显示结核病灶。B超拟诊:结核性包块 3例,卵巢囊实性肿瘤 3例,子宫肌瘤 1例。因我院无腹腔镜,7例患者均行剖腹探查术。可见腹膜呈不同程度增厚,在多数腹膜肠管表面有散在灰白色或灰黄色大小不等的结节。其中 3例大网膜与肠管及血管间相互粘连,呈团块状不能进盆腔;2例肠管与子宫附件粘连呈不规则囊状,波动感明显,探查及分离粘连时囊壁破裂,流出浓液;2例输卵管增粗,与肠管大网膜粘连成包块。全部病例均经病理检查而确诊为腹盆腔结核。

二、讨论

1. 结核性腹膜炎在腹盆腔形成的包块,常与子宫附件结核并存,临床常易误诊为卵巢肿瘤。国内曾有报道称腹膜盆腔生殖器结核,临床上易诊为生殖器肿瘤。腹块型结核性腹膜炎误诊为肿瘤的占 14%^[1]。女性腹盆腔结核发病年龄一般报道为 40 岁以下,本组 45 岁 1 例,占 14.3%。

2. 术前误诊的主要原因是本组无一例有结核病史,多数无典型的结核中毒症状和无腹壁有柔韧感的体征,故对结核性腹膜炎可有腹水型、慢性腹疼型、干酪溃疡型、腹块型、急性腹疼型、隐匿型等多种临床表现认识不足,以致对不同特征表现的病例未考虑或轻易排除结核诊断;受某些辅助检查结果的影响,未仔细全面加以分析。本组胸透无一例有结块病变,

B超检查均为盆腔囊实性占位病变,其中3例结核性包块可疑,分析时偏重于卵巢肿瘤,而对症状体征和另一些检查结果未做综合分析,专科医生往往偏重于考虑本科疾病的诊断,故易产生主观片面性。本组中大多数病例缺乏典型的结核中毒症状,因而常易造成误诊。

3. 目前,虽有些辅助检查对结核与非结核的鉴别有所帮助,但一般特异性不高。从文献报道及本组资料来看,在临床确有一些腹块型结核性腹膜炎与子宫附件肿瘤较难区别。对腹盆腔肿块性质不明者,有人主张行诊断性剖腹探查术,有报道说88%的患者是靠剖腹探查术获得确诊的^[2]。鉴于目前对腹盆腔结核的诊断尚缺乏简易特异性高的辅助检查方法,结核与肿瘤(尤其是恶性肿瘤)的处理又截然不同,我们认为对有条件进行手术处理的患者,应及早进行腹腔镜检查或行剖腹探查术。其重要意义在于早期明确诊断,并及时进行针对性治疗。术中活检如为肿瘤则应加大切口,切除肿瘤;如为结核,术后则应进行相应抗痨治疗。

参考文献

1. 祝培珠,等. 结核性腹膜炎 330 例临床分析. 中华内科杂志 1983; 22:352.
2. 刘富元. 女性盆腔腹膜结核. 广州医学 1987;18:20.

藻酸双酯钠治疗 慢性肺心病急性发作期 100 例

马春玲 李杰 刘恒莲 段崇华

慢性肺心病急性发作期存在明显的血液流变学异常。我院自 1989 年以来,在综合治疗的基础上,应用藻酸双酯钠(简称 PSS)治疗急性发作期慢性肺心病 100 例,取得了较显著的效果,现报道如下。

一、资料和方法

1. 病例选择:100 例患者均符合 1980 年第三次全国肺心病会议修订的慢性肺心病的诊断标准。其中男 76 例,女 24 例;年龄在 41~83 岁,平均 63.4 岁。同时设对照组 100 例。两组病例的性别、年龄、心衰、呼衰及其它并发症无显著性差异($P>0.5$),具有可比性。

2. 治疗方法:两组病例均给以抗感染、低流量持续吸氧畅通呼吸道、降低右心负荷等综合治疗。治疗组入院后即给予 PSS100mg 加入 10%葡萄糖溶液 500ml 中静脉点滴,每分钟 20~30 滴,每日一次,10 次为一疗程。疗程结束后口服 PSS 片剂,每日 150mg。

3. 观察项目:全部病例治疗前后除进行临床观察外,并作

以下检查:血小板计数,出血时间,凝血时间,血液流变学,血脂,胸片,心电图等。疗程结束后做出心肺功能评价。

二、结果

1. 疗效判断标准:①显效:主要症状基本消失,精神神经症状消失,能平卧,水肿消退,紫绀(—~+),肺部干、湿啰音消失,心功能改善Ⅰ~Ⅱ级,主要实验室指标恢复正常。②有效:主要症状减轻,精神神经症状消失,能高枕卧位,水肿Ⅰ~Ⅱ度,紫绀(+)~(++),肺部干、湿啰音(+),心功能改善Ⅰ~Ⅱ级,主要实验室指标有所下降。③无效:治疗后自觉症状、体征及实验室指标无变化,甚至恶化,以至临床死亡。

2. 治疗前后疗效对比:两组治疗效果有显著差异, $\chi^2=14.32; p<0.01$ 。见表1。

表1 PSS治疗组与对照组临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	死亡	总有效率(%)
治疗组	76	20	4	0	96
对照组	30	48	16	6	78

3. 副作用:全部病例在治疗中均无皮肤、粘膜及大小便自发性出血,仅有2例因静脉滴注过快出现头晕、上腹部不适、恶心症状,减慢滴速后症状消失。

4. 治疗前后实验室检查结果:见表2。