

临床医学新进展

主编 张镇辉 王明学 白建南
黄贵心 潘伯荣 朱 勋

四川科学技术出版社

前 言

随着现代科学技术的飞跃发展,医学科学的发展也突飞猛进。无论是对疾病的病因、病理等方面的理论研究,还是对疾病的诊断技术、治疗方法、预防措施等的临床实践,都有了长足的进展。特别是现代医疗仪器的问世,新药的不断涌现,为疾病的诊断、治疗和预防开辟了广阔的前景。为了更新知识,给服务于临床第一线的广大医务工作者提供学习和参考资料,我们编辑了这部《临床医学新进展》(上、下卷)。

本书作者面较广,既有医科大学、医学院和省级医院的专家、教授,也有市、地、县级医疗单位具有丰富实践经验的医师和防疫工作者。他们从不同层次、不同侧面总结了临床各科(包括内、外、妇、儿、五官、皮肤、中医、防疫等)诊断、治疗、预防和科学实验的新经验、新技术。本书上卷以内科、儿科、传染科及特检等方面的内容为主;下卷以外科、妇产科、五官科、皮肤科、中医药等专业为主。题材广泛,内容丰富,论点鲜明,方法实用。不仅可供城乡各级医疗和防疫人员、临床见习和实习的医学生阅读,即使是阅历较深、临床经验比较丰富的医务工作者,也可从中了解当前医学进展状况,实现知识更新。

本书由于论文面广、数量多、编委分散,加之经验不足,时间仓促,不尽人意之处,甚至疏谬之笔在所难免,恳请读者不吝指正。

《临床医学新进展》编委会

1994年9月

目 次

环丙氟哌酸治疗老年人肺炎 110 例	刘占祥 朱玉柱 霍金生 (1)
肺炎克雷白杆菌肺炎 13 例临床分析	关丽霞 傅 地 (2)
应用肝素、硫酸镁治疗慢性肺心病急性发作 53 例疗效分析	王 飞 (3)
硝苯吡啶治疗慢性肺心病并心衰 67 例临床观察	李玉保 张学锋 (4)
疏甲丙脯酸治疗肺心病心衰 35 例临床分析	朱明林 (5)
硝苯吡啶治疗肺心病右心衰竭临床观察	历士华 夏永兴 (6)
卡托普利治疗慢性肺心病难治性心衰 24 例体会	刘兆东 (7)
小剂量多巴胺并用门冬氨酸钾镁治疗肺心病难治性心衰 18 例疗效观察	徐建国 (8)
慢性肺原性心脏病并多脏器损害临床分析	宋协修 (9)
慢性肺心病心衰并发低渗血症 15 例	张 苏 王文玲 (10)
慢性肺心病放血治疗的探讨	陈昌珍 赵玉娟 张会玲 (11)
体外膈肌起搏对慢性肺心病康复治疗观察	吕立新 (12)
老年慢性支气管炎缓解期患者生命质量评估	方宗君 蔡映云 王蓓玲 (13)
体外膈肌起搏器治疗老年慢阻肺的临床观察	何凤山 马明智 徐 伟等 (16)
127 例慢性阻塞性肺疾病预防感染和心力衰竭的治疗评价	周小丹 陈玉山 江秀英 (17)
山莨菪碱治疗成人呼吸窘迫综合征临床分析	孙秀兰 郭宗杨 周炳华等 (17)
高频喷射通气治疗成人呼吸窘迫综合征 18 例	陈纪平 吴夏棉 (19)
40 例支气管哮喘持续状态综合治疗的临床观察	吴国钦 (19)
支气管哮喘代谢性酸中毒的探讨	周彩存 周文鼎 郝利民等 (20)
蝮蛇抗栓酶超声雾化吸入治疗支气管哮喘疗效分析	张文志 靳秀珍 (21)
山莨菪碱穴位注射治疗支气管哮喘及慢性喘息型支气管炎	陶世秀 (22)
大咯血的内科治疗方法	卢蕊贞 (24)
凝血酶在咯血病人中的初步应用 (附 20 例分析)	邓绪乐 (25)
经支气管镜注药治疗咯血疗效观察	孙秀兰 (26)
29 例纤维索性支气管炎大咯血诊治体会	张新康 陈道阳 段荫乔等 (27)
肺炎支原体与慢性阻塞性肺疾病急性发作 (感染) 关系 的初步探讨	彭东信 牛汝楫 陈兆聪等 (28)
利福喷丁对初治肺结核的临床研究和 3 年随访报告	何国钧 夏祥新 黄芝芳等 (30)
难治性肺结核原因分析	盛太书 王文玲 (33)
老年人肺结核合并肺炎 53 例临床分析	周光智 (34)
非限量分段抽液治疗结核性胸膜炎 100 例临床分析	金周德 瞿惠娣 太明爱等 (35)
胸腔内给药治疗结核性渗出性胸膜炎 35 例疗效分析	张玉龙 吴广军 张 海等 (37)
成人结核变态反应性风湿病 540 例临床分析	李志钢 任世英 刘文辉 (38)
肺曲菌病的临床、X 线和治疗	陆明华 杨国仪 (39)
呋喃唑酮治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎疗效观察	汪秋书 (41)

- 内镜注射法治疗急性糜烂性胃炎 20 例 曹景岑 (42)
- 洛赛克对消化性溃疡近期疗效及其副作用的观察 阮继刚 王 正 张占云等 (42)
- 洛赛克与泰胃美治疗消化性溃疡的对照观察 王明学 (43)
- 胃镜下注射雷尼替丁等药物治疗消化性溃疡
- 40 例疗效观察 谢显增 胡寿康 周建芬等 (45)
- 痢特灵与甲氰咪胍治疗消化性溃疡疗效对照 黄佛林 (46)
- 痢特灵治疗消化性溃疡远期疗效观察 刘仁俊 李宗庆 (47)
- 内镜治疗消化性溃疡的近期疗效 曹景岑 (48)
- 十二指肠溃疡症状学研究 杨 华 (48)
- 奥美拉唑与三钾二枸橼酸胶体铋盐治疗十二指肠溃疡
- 12 例的疗效观察 黄佛林 (50)
- 胶体铋预防十二指肠溃疡复发的临床观察 裴章勋 李 敏 金志荣 (51)
- 蟾酥斑螫治疗胃粘膜上皮异型增生的探讨 陈妙天 (52)
- 胃镜诊治胃粘膜脱垂 李汉成 (53)
- 幽门螺杆菌感染与胃肠疾病关系的探讨 王明学 (53)
- 肝硬化腹水患者血浆钠素测定的临床分析 陈仁华 钱俊波 (54)
- 1151 例慢性血吸虫病肝纤维化患者血钙磷变化探讨 郭航远 吕 红 刘大正等 (56)
- 腹水直接静脉回输 4 例的体会 周时湘 李树云 (57)
- 肝性糖尿病 21 例临床分析 保连珍 陈仁华 (58)
- 多巴胺加速腹腔内注入治疗顽固性腹水 45 例报告 杨 俭 (59)
- 叩拍配合体位疗法治疗胆石症临床体会 岳紫倩 (60)
- 硝苯啶治疗胆绞痛 38 例观察 边文平 (61)
- 苯妥英钠治疗顽固性呃逆 29 例疗效观察 廖植宪 (61)
- 消炎痛治疗顽固呃逆 14 例报告 王西安 张 湘 (62)
- 内镜下用三氯醋酸治疗上消化道出血 31 例的疗效 李永芬 (63)
- 利尿剂辅助治疗急性腹泻 200 例分析 孙振珉 (63)
- 纤维结肠镜诊治放射性肠炎 6 例报告 吴秋珍 卢齐来 陈国芬 (64)
- 老年女性便秘的常见原因——直肠前突 裴 雄 唐试进 (65)
- 开博通对冠心病左室舒张功能和顺应性的影响 王成元 温尚煜 张秋莉 (66)
- 川芎嗪注射液治疗冠心病 T 波倒置 52 例临床观察 于淑清 王 辉 李长芹 (68)
- 冠心舒片治疗冠心病 195 例疗效观察 刘安祥 乔志刚 张家芳等 (69)
- 胺碘酮等综合治疗房颤并 I°AVB 8 例报告 张 静 程玉玲 (70)
- 经左锁骨下静脉穿刺插管心脏起搏的临床应用 白建南 (71)
- 头胸导联与 Wilson 导联对右室梗塞诊断的对照分析 秦安丽 沈维宾 (72)
- 头胸导联与 Wilson 导联诊断早期肺心病的对照观察 郑孝斌 丁荣根 (74)
- 急性心肌梗塞血糖与并发症关系探讨 孙晓梅 (75)
- 抗栓酶-3 治疗老年人急性心肌梗塞 33 例疗效观察 赵凤英 孙 晶 (76)
- 老年急性心肌梗塞的溶栓治疗 周时湘 肖玉兰 李树云等 (77)
- 冠心病 93 例临床分析 杨 威 (79)
- 脑血管病为主要表现的心肌梗塞 9 例 郑保国 郝玉敏 (80)

异丙肾上腺素加硫酸镁静滴抢救尖端扭转型室性心动过速	杨长杰 张先正 黄志坚 (81)
二尖瓣脱垂综合征 24 例临床分析	冯愉志 (82)
左室条索的临床意义	王一凡 郭玉龙 高 鲜等 (83)
成人病毒性心肌炎 94 例临床分析	陈柏培 (84)
益气养阴法为主中药治疗病毒性心肌炎 67 例临床观察	张杰伦 陈鹏亚 (85)
VR、NF 及 VR+NF 治疗高血压的疗效分析	吴端源 吴顺荣 苏辉煌等 (86)
疏甲丙脯酸治疗原发性高血压病 118 例	李宗庆 王有生 索廷菊 (89)
硝苯地平加氨酰心安治疗老年高血压疗效观察	朱仁贤 徐东方 (91)
美托洛尔与其他抗高血压药联用治疗老年难治性高血压 14 例	李克乐 (92)
老年高血压病的不同行为类型与 SOD、LPO 关系的探讨	刘同想 刘 华 (93)
高血压病血胰岛素及其与血脂和靶器官损害的关系初探	陈柏培 黄贵南 罗耀光 (94)
扩张型心肌病并发高血压 22 例报告	余家煌 莫桂生 许克莲 (95)
美多心安治疗充血性心力衰竭 46 例分析	张 莉 李 彦 (96)
起搏器综合征 12 例报告	宋业年 (98)
向前电力增大的病因分析	赵晓月 徐政新 (99)
心室晚电位 230 例分析	刘立明 王惠莉 (101)
血型与中风类型关系的探讨	朱江元 (101)
行为因素与脑血管疾病关系的研究	徐慧娟 薛富英 童盛昌等 (102)
甘露醇在脑梗塞急性期的疗效观察	黄晓兰 柯秋萍 (104)
自血光量子等综合疗法治疗脑梗塞 38 例疗效分析	傅 地 关丽霞 (105)
抗栓酶-3 治疗脑血栓形成 268 例疗效分析	赵凤英 孙 晶 段承全 (106)
安钠咖治疗低颅压综合征的临床应用	邓建良 王曙光 李刚华等 (107)
紫外线照射充氧自血回输治疗急性一氧化碳中毒后迟发性脑病 10 例疗效观察	张丽华 郭义升 (108)
混合性中风的临床探讨	庞 良 (109)
应用都可喜治疗急性一氧化碳中毒迟发性脑病 3 例的分析	王 奇 张立仁 (111)
尼莫地平防治偏头痛 204 例疗效分析	李宗庆 王有生 索廷菊 (112)
尼莫地平治疗血管神经性头痛 60 例临床分析	李木祥 (114)
尼莫地平治疗偏头痛 34 例的疗效	谭 直 谭湘明 (115)
基底动脉尖综合征 5 例报告	郭义升 张丽华 (116)
计量诊断在急性脑血管病中的应用	汤 和 (116)
脑动脉硬化症 46 例临床分析	张镇辉 (118)
排尿性晕厥 7 例临床分析	顾连生 (119)
以阴茎勃起为主要表现的癫痫 2 例	胡继潮 (120)
体外反搏治疗顽固性原发性三叉神经痛的疗效探讨	李殿菊 郑 红 (121)
皮质激素治疗面神经炎 126 例临床观察	黄声惠 (122)
用泰必利治疗坐骨神经痛 26 例疗效观察	黄辉德 (123)
术中急性心因性反应 82 例临床分析	王建国 李 奔 邢 峰 (124)
肝细胞生长素治疗慢性活动性肝炎疗效分析	覃松石 马 路 (125)

- 肝细胞生长素治疗慢性活动性肝炎、肝硬化疗效观察 张瑞梅 (126)
- 肝细胞生长素加复方丹参注射液治疗乙型慢活肝疗效观察 杨友国 (127)
- 心肝宝胶囊治疗慢性活动性肝炎疗效观察 梁艳丽 (129)
- 白细胞介素Ⅰ治疗慢性乙肝 40 例疗效观察 郝丽萍 (130)
- 马洛替酯与复方丹参液治疗慢性肝病低蛋白血症疗效观察 王振庆 (131)
- 抗乙肝免疫核糖核酸治疗乙型肝炎 200 例疗效观察 张成昌 王维忠 (132)
- 单磷酸阿糖腺苷联合乙肝疫苗治疗对乙肝病毒标志物转归的观察 辛维忠 (133)
- 紫外线照射、充氧自血回输对乙型肝炎 HBVM 阴转的疗效观察
..... 尹桂珍 曾 琦 吴龙岗等 (134)
- 乙型肝炎并发胆囊损害 94 例临床分析 郝丽萍 (135)
- 慢性重症肝炎 82 例临床分析 戴秀霞 (136)
- 重症肝炎并发消化道出血 46 例临床分析 辛维忠 (137)
- 伤寒 96 例临床分析 潘文华 胡柏根 (138)
- 伤寒肠出血 8 例手术治疗的体会 黄文嘉 林德全 李 浩 (140)
- 氧氟沙星、依诺沙星和诺氟沙星治疗伤寒疗效比较 顾锦耀 何基德 (140)
- 过氧化氢脓腔冲洗治疗阿米巴肝脓肿的疗效与护理 叶维雷 张才妹 (142)
- 流行性出血热致二尖瓣脱垂 孙洪涛 许振梅 (143)
- 双嘧达莫治疗流行性乙型脑炎 邹怀礼 (144)
- 艾滋病 14 例临床诊断 黄洪富 (145)
- 环丙沙星治疗淋菌性尿道炎 40 例疗效观察 张小明 (146)
- 雷公藤多甙治疗肾小球疾病疗效观察 李铭邦 方饶坤 吴 静 (147)
- 蝮蛇抗栓酶治疗肾病综合征 25 例 叶维雷 (148)
- 血液透析前后血中内毒素的变化 钟业娟 卢东生 代意松 (149)
- 聚四氟乙烯人工血管建立内瘘的穿刺体会 高湘杰 (150)
- 肝炎后肝硬化伴发肾损害 88 例分析 范 义 陈仁华 (151)
- 地塞米松与康宁克通-A 局部注射治疗甲亢的疗效观察 黄贵心 王华珍 甄卓丽等 (152)
- 大剂量谷维素治疗糖尿病顽固性腹泻 刘永涛 (154)
- 血浆载脂蛋白与老年糖尿病血管并发症 曾子健 卓 星 曾子辉等 (155)
- 糖尿病黎明现象的探讨 刘秋葵 王翠萍 (156)
- 高血糖症 22 例临床分析 高友俊 (157)
- 减肥养生气功治疗糖尿病的疗效观察 岳紫倩 (158)
- 中剂量阿糖胞苷和米妥蒽醌治疗难治性急性髓性白血病 8 例 程茂清 苑 廉 (160)
- 10 例老年非典型再障的血象及骨髓象观察 陈 萍 (161)
- 白血病、再生障碍性贫血患者免疫球蛋白及补体活性的初步
观察 王体永 周 仁 周海英等 (162)
- 小儿急性淋巴细胞性白血病免疫分型与糖皮质激素受体的关系
..... 廖清奎 杨 平 罗春华等 (163)
- 婴幼儿重症肺炎病原与临床分析 陈爱勇 刘 琳 (164)
- 654-2 辅助治疗小儿重症肺炎并发多脏器衰竭 50 例 李 毅 李景荣 吕 岩 (166)

硫酸镁佐治小儿支气管肺炎 30 例体会	章素黛	杨志强	(167)
东莨菪碱治疗小儿哮喘性支气管炎的观察		张凤兰	(168)
婴幼儿喘息性支气管炎 32 例临床分析	徐书影	郭新珍	(169)
小儿呼吸系疾病 34 例低血钙症临床分析	徐书影	郭新珍	(169)
洛哌丁胺治疗婴幼儿急性腹泻临床观察	王少华	申美霞	(171)
病毒唑治疗秋季腹泻 87 例	李曼慈 吴丽容 潘伟琦等		(172)
病毒唑治疗小儿秋季腹泻 64 例临床观察	赵玉珍 岳家恩	王志刚	(173)
硝苯吡啶治疗小儿秋季腹泻 104 例疗效分析		赵明霞	(173)
婴幼儿营养不良腹泻 116 例临床观察	丁桂贞 吴国钦	张椿荣	(174)
小儿再发性腹痛的疗效观察	曹巧云 李 青	王素兰	(176)
小儿脑梗塞 18 例临床分析	陈 珏	许冠英	(177)
婴儿痉挛症 20 例临床分析	马玉英	齐素朵	(178)
制霉菌素加中药治疗鹅口疮 72 例	周桂琴	李秀芹	(179)
吗丁啉治疗小儿厌食症 46 例疗效分析	曹瑞英	彭宏卫	(180)
小儿掌颞反射发育规律的研究	刘 超 陈茂余 阳思尧等		(181)
小儿肾小球疾病肾活检体会	王秀华 杨惠泉 陈 惠等		(183)
双黄连粉针剂外敷治疗流行性腮腺炎	丁秋萍 郭艳英	王秋玲	(184)
CT 诊断支气管扩张 58 例分析		阮淑芬	(185)
脑肿瘤性脑水肿 CT 研究	戴士林 李滋源	林 斌	(186)
老年人腔隙性脑梗塞 101 例临床 CT 分析	赵凤英	孙 晶	(187)
椎—基底动脉系统缺血 50 例的临床和 CT 分析	张 华	贾志荣	(188)
选择性支气管肺泡造影的临床价值		孙秀兰 朱泽远	(190)
支气管异物的临床 X 线表现	吴启金 游开富	王建华	(191)
正常人膝关节 X 线平片测量研究	曹胜明 郑应宏 杜彦忠等		(192)
老年人胸腔面积 X 线测量研究	曹胜明 郑应宏		(193)
肝硬化病人 38 例门、脾静脉血流量的超声测定	吴达生	汪赛玉	(195)
布—卡氏综合征 64 例声像图诊断		和双朝	(196)
B 超对 62 例正常成人胆囊容积测量		孙成生	(197)
B 超诊断胆囊肿瘤的价值探讨	丁 涛		(198)
B 超诊断胆道蛔虫及动态观察的临床价值	范 宁		(199)
B 超诊断外伤性脾破裂 45 例	周伟荣 施建琳 姚桂昌等		(200)
脾脓肿的 B 型超声诊断	涂长五		(201)
B 超在急性阑尾炎诊断中的应用价值	汤人臻 李俊荣		(202)
B 超诊断胸膜腔积液的价值	刘志刚 崔学芬		(203)
腰椎管区病变超声诊断价值及分型研究	黄克诚 庄培伦 苗景芝等		(204)
腰椎间盘突出症的 B 超检查	赵树桂 崔淑贞		(206)
B 超经腹部、会阴部对前列腺增生诊断评价	秦胜亚		(207)
B 超导向经皮肾盂穿刺造影术诊断输尿管疾病	陆文明		(208)
超声诊断用于健康体检的临床意义	俞丽仙		(209)
流行性出血热的超声表现	李金业 王子干 李英华等		(210)

二维超声诊断心脏间隔缺损 (附 29 例手术患者对照分析)	肖铁良 杨长杰 赵安民 (212)
左室假腱索 102 例临床分析	杨兴明 (213)
乐性杂音及室性早搏与左室假腱索的关系	杨兴明 (214)
5360 例内镜检查临床分析 (附 200 例内镜与 X 线检查对比)	黄厚章 (215)
肝硬变食管—胃静脉曲张内镜分型的探讨	仇日火 曹 岚 吴淑英等 (216)
氟硅酸钠食物中毒内镜所见 (附 12 例报告)	冯崇炽 陈乐琳 (218)
肝脏疾病的细针穿刺抽吸细胞学检查	刘兴法 (219)
血清透明质酸在各种肝病中的临床意义	严之纯 黄堂珍 严声远等 (220)
血 α_1 -M 对肾小球疾病的诊断意义	段永强 (221)
微型心电图自录器的临床应用 (附 60 例结果分析)	陈浩特 吴红南 (222)
PtfV ₁ 在诊断冠心病左室舒张功能不全中的临床意义	陈建明 高东伟 单 江 (224)
心房程序刺激测定窦房结功能的临床研究	温尚煌 王成元 韩文芳 (225)
亚极量踏车试验 120 例分析	卢才知 (226)
肌营养不良症变异心电图诊断分析	白 芹 白 旭 (227)
甲氧氯普胺对胆汁返流治疗作用的双盲对照观察	乔留成 高连明 (229)
再谈维生素 K 的临床应用	汪庆富 (230)
阿托品在上腹部手术中的应用 58 例	胡宏东 罗 平 (231)
二氢埃托啡片的临床镇痛应用	任保水 高玉梅 许真卫等 (232)
曲马多对晚期癌症的镇痛作用	郑景涛 王芬珍 陈桂林等 (233)
维生素 B ₆ 抢救急性异烟肼中毒的剂量探讨	袁秀英 (234)
纳洛酮在急诊抢救中的应用	盛太书 郑忠良 (236)
心肺脑复苏中肾上腺素的用量观察	史计月 李金柱 刘文学等 (237)
毒扁豆碱在阿米替林急性中毒中的应用	李泽爱 潘韩玲 (238)
静脉注射硫酸镁治疗寒颤高热 21 例	王明遂 杨绍成 (239)
可拉明、异丙嗪预防输血反应 104 例对比分析	罗春滨 (240)
谷维素对高脂血症的影响	程久佩 陆润平 (241)
氮酮—克霉唑霜疗效作用的研究	王如伟 陈招方 (242)
冠心病静滴蝮蛇抗栓酶并发脑梗塞 4 例分析	武若君 王亚真 陈 英 (243)
过量阿托品致肺水肿 3 例	林元耀 王丹枫 (244)
胎盘转铁蛋白受体对调节母婴铁代谢的作用	廖清奎 罗春华 李 强等 (245)
长程发热在内科急诊观察中的诊断体会	许 斐 (247)
术后病理评价内镜检查	陈邦兰 (248)
胸水气体分析对良恶性胸腔积液的鉴别	孙秀兰 (250)
血清甘胆酸与衰老	牛桂琛 张吉楼 余和志 (251)
血清透明质酸的增龄性变化	牛桂琛 张吉楼 (252)
结核病人不住院化疗的病历质量考核	李小环 杨应周 王仕洪 (252)
超声介入下心包积液穿刺 20 例报告	孙洪涛 许振梅 (254)
大量补液为主的综合疗法治愈严重溶血性输血反应 2 例	章宗武 丁继明 董子波 (255)
体外反搏治疗冠心病、脑血管疾患 49 例临床疗效观察	陈 波 马瑞亚 (256)

重度有机磷农药中毒抢救中有关问题探讨	常保旺	张和顺	贾 瑜	(256)
对口服有机磷农药中毒导泻效果的探讨	郑华丽	叶维雷		(258)
苯克磷为主治疗有机磷农药中毒 43 例疗效观察	孙锦坤	阮荣林	寿霞芳	(259)
抢救有机磷中毒时阿托品中毒 60 例原因分析			周卓君	(260)
解磷定加利胆吸附剂抢救有机磷中毒的反跳	郑保国	郝玉敏		(261)
二巯基丙磺酸钠抢救急性杀虫双中毒		叶永乐		(262)
救治急性杀虫脒中毒 15 例的体会	李海泉	陈秀玉		(263)
急性四季豆中毒 42 例报告		杨重三		(264)
第 11 肋尖综合征 7 例报告		张镇辉		(265)
1, 6-二磷酸果糖治疗急性酒精中毒 20 例	陈振高	梁杨修	王达明	(265)
中毒性休克综合征 2 例报告		杨重三		(266)
光量子血液疗法治疗颈性眩晕 11 例疗效观察		刁全侠		(267)
114 例上消化道癌肿 3 种疗法对比及护理	吴惠能	曹景岑		(268)
急性氟硅酸钠中毒的抢救与护理	蒋彩芬	李正斌		(268)
急性有机磷中毒的抢救与护理进展		左明花		(269)
儿童敌鼠钠中毒护理	李巧红	叶维雷		(271)
流行性出血热 100 例的护理观察	陈春兰	苏 慧		(272)
创伤性休克的急救护理体会	胡心如	尹琛璞	陈 霞	(273)
先锋必在静滴过程中出现结晶现象的预防		金玉莲		(275)
胃大部切除术后的护理体会	郭德馥	蔡国平		(275)
分娩的心理护理	于长英	杨淑艳		(276)
重型颅脑损伤病人呼吸道护理		王雅琴		(277)
水肿病人的辨证施护		孙艳芝		(278)
胃脘痛的辨证施护		孙艳芝		(279)
新生儿的皮肤护理		黄允芳		(280)
肺心病急性加重期 DPDS 疗法的护理观察体会	于淑兰	崔洪香	夏桂珍	(281)
指压命门穴臀大肌无痛注射法	崔洪香	于淑兰	夏桂珍	(282)
百岁寿星 18 例调查分析	唐定其	朱德仁		(283)
肺主汗出机理初探	徐兴国	贾雁秋		(285)

环丙氟哌酸治疗老年人肺炎 110 例

老年人肺炎是老年人的常见病,也是老年人死亡的重要原因之一^[1],该病治疗难度大,选用对致病菌敏感而对老年人机体副作用小的抗菌药是治疗老年人肺炎的重要环节。本文将环丙氟哌酸治疗老年人肺炎的临床疗效、致病菌清除率及副作用作一介绍。

1 临床资料与方法

1.1 病例选择:110 例病人均为 60 岁以上老人,符合肺炎诊断标准。住院病人 51 例,门诊病人 59 例,男 84 例,女 26 例;年龄 61~83 岁,平均 68.7 岁;伴慢性阻塞性肺病 (COPD) 18 例,冠心病 9 例,糖尿病 4 例。

1.2 临床资料:110 例中,咳嗽 49 例,咯脓痰 45 例,发热 32 例,胸痛 14 例,呼吸急促 17 例,心悸 12 例,嗜睡 9 例;闻及干湿性罗音 7 例,湿性罗音 85 例,管状呼吸音 6 例;白细胞计数 $(10\sim 20) \times 10^9/L$ 38 例,大于 $20 \times 10^9/L$ 8 例。肺部 X 线片以支气管肺炎表现者 79 例,呈叶段分布 31 例。110 例中,有 11 例患侧少量胸腔积液。全部病例用过氨苄青霉素、氧哌嗪青霉素、卡那霉素、头孢唑啉、交沙霉素 1~3 种治疗 5~10 日无效。

1.3 方法:环丙氟哌酸每次 0.5g,2 次/日口服,疗程 7~30 日,多数 10~14 日。治疗前后查血尿常规、肝肾功能、胸部 X 线片及痰培养致病菌。致病菌培养采取经纤支镜保护毛刷取下呼吸道脓性分泌物 68 例及痰液清洗法培养 42 例,痰液清洗法即将痰先用无菌生理盐水冲洗 5~6 次后,痰液和等量的 1%胰蛋白酶在 37℃ 下孵育,使痰液化和匀化,接着培养,若细菌生长的浓度 $>10^5/L$,则认为系致病菌。

1.4 疗效判定:以卫生部药物临床研究指导原则为疗效判定标准^[2]。①显效:症状、体征、实验室检查及病原菌培养四项均恢复正常。②有效:病情明显好转,但四项中有一项未完全恢复正常。③进步:用药后病情有所好转,但不明显。④无效:用药 72 小时无明显进步或有加重者。

2 结果

2.1 临床疗效:110 例中,显效 76 例 (69%),有效 28 例 (25.5%),进步 6 例 (5.5%),无无效者。

2.2 致病菌清除率:治疗前后致病菌清除率见表。

表。

附表 环丙氟哌酸治疗前后致病菌清除率

	治疗前 (株)	治疗后 (株)
绿脓杆菌	38	2
金黄色葡萄球菌	14	1
肺炎杆菌	25	1
肺炎链球菌	22	1
嗜血流感杆菌	21	1
大肠杆菌	2	0
变形杆菌	2	0
总计	124	6

110 例中,有 14 例为混合感染,绿脓杆菌+嗜血流感杆菌 9 例,绿脓杆菌+金黄色葡萄球菌 3 例,嗜血流感杆菌+肺炎杆菌 2 例。致病菌清除率为 95.2%。

2.3 副作用:9 例出现胃肠道反应经对症治疗后缓解,3 例皮疹经抗过敏后消失,尿常规及肝肾功能无异常,未见神经系统改变。

3 讨论

老年人肺炎临床表现常不典型,一部分无发热及呼吸道症状,只有心悸、嗜睡,白细胞增高者只占 41.8%。伴发病常见。病程长,一般抗菌药物治疗效果差,致病菌以革兰氏阴性杆菌为主,考虑与老年人免疫功能低,一部分为院内感染有关。环丙氟哌酸为第三代喹诺酮类抗菌药物,通过对 DNA 旋转酶的抑制作用破坏细菌 DNA 代谢,在呼吸道分泌浓度较高。本组环丙氟哌酸治疗老年人肺炎显效及有效共 104 例 (94.5%),对球菌及杆菌均有强力杀伤作用,优于部分青霉素族、氨基糖甙类、大环内酯类及头孢类,是抗菌谱广、杀菌力强,且毒副作用小,用药方便的一代抗菌药。

参考文献

- 1 张进川等. 哌拉西林治疗老年人肺炎 75 例. 新药与临床, 1989, (5): 267.
- 2 焦蕴敏等. 氟哌酸治疗呼吸系统感染 21 例. 中华内科杂志, 1991, 30 (9): 577.

(河南省商丘地区医院 刘占祥 朱玉柱 霍金生)

肺炎克雷白杆菌肺炎 13 例临床分析

肺炎克雷白杆菌肺炎是革兰氏阴性杆菌肺炎中发病较高的一种,有报道占 19.2%^[1]。由于本病多为继发感染,表现多不典型,影响临床早期诊断及治疗,现将我院近 7 年来收治的 13 例分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 10 例,女 3 例。平均年龄 67 (58~82) 岁,其中 70 岁以上 7 例。院内感染 9 例 (69%),8 例有雾化吸入史,7 例应用糖皮质激素史,11 例应用抗生素史。除 1 例既往健康外,余 12 例原发病为慢性支气管炎,肺心病,肺癌,糖尿病等。

1.2 临床表现 急性起病 6 例,慢性起病 7 例。6 例合并休克及肝肾等损害。13 例均有发热,其中 39℃ 以上 6 例 (46.1%)。咳嗽咳痰 13 例。其中黄色脓痰 4 例,红棕色粘稠胶冻状痰 5 例,白色泡沫状痰转为黄绿色粘稠痰 4 例。13 例均有气促,痰中带血 10 例,其中有 8 例痰量达 300ml/日以上。在 13 例中有 5 例胸痛,伴紫绀 8 例。肺部湿罗音局限右上肺 32 例,右中下肺 8 例,双肺 2 例。

1.3 X 线检查 肺叶大片状高密度灶,其中不规则含气低密度。叶间隙下坠 3 例,伴小量胸腔积液 5 例。

1.4 实验室检查:血白细胞 $>10 \times 10^9/L$ 8 例, $<4 \times 10^9/L$ 2 例。中性粒细胞 >0.90 , 4 例, <0.8 , 2 例。全部病例从入院开始连续痰培养至少 3 次均有克雷白杆菌属生长,其中 3 例混合球菌生长。抗生素敏感试验:高度敏感:土霉素 10 例;中度敏感:土霉素 3 例,先锋霉素 10 例。其他药敏感:丁胺卡那 10 例,红霉素 4 例,新诺明 6 例。全部对青霉素耐药。

1.5 治疗与转归 患者入院后多用青霉素或先锋霉素,当获得药敏结果后改用或加用敏感抗生素。选用甲烯土霉素加先锋必 4 例。甲烯土霉素加先锋 V 号

6 例。甲烯土霉素加红霉素 3 例。此外注意原发病治疗。住院治疗 26~43 天。治愈 9 例,死亡 4 例 (31%)。

2 讨论

肺炎克雷白杆菌肺炎近年来似有增加趋势,尤以院内感染居多。由于本病多发生在老年人且有严重的原发病影响,临床表现多不典型。我们认为,当有以下情况时应考虑本病:①老年有慢性阻塞性肺疾患、心肾疾病等或长期使用糖皮质激素、抗癌药物或抗生素者;②临床出现发热,咳大量脓痰,中性粒细胞增高。X 线:双下肺、右上肺尤其右中下肺化脓性炎变者;③经一般抗球菌抗生素治疗无效者。对具有上述特点者及时反复痰菌培养,有条件做环甲膜穿刺或纤维支气管镜吸取分泌物培养更可靠^[2]。

治疗关键是选用有效抗生素。文献报道首选氨基糖甙类抗生素。本组病例多数对庆大霉素、链霉素耐药,而对甲烯土霉素极敏感。我们应用的甲烯土霉素是一种半合成土霉素,抗菌活力较土霉素强,对土霉素耐药菌依然敏感,副作用小。13 例均用此药,疗效佳,应引起重视。虽然丁胺卡那有效,但长期或大量使用既对肾脏和听觉有损害,又阻滞神经肌肉接头引起呼吸麻痹,感觉麻木,视觉异常,应用受到限制。提高本病治愈率的关键是大剂量长疗程联合应用有效抗生素,并加强支持疗法,包括输入血浆、白蛋白等方法,以提高机体免疫功能,增加疗效。

参考文献

- 1 雷茂禄. 老年革兰氏阴性杆菌肺炎 52 例临床分析. 实用内科杂志, 1989, 1 (9): 19.
- 2 陈灏珠主编. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1989, 63.

(辽宁省沈阳市和平区医院 内科 关丽霞)
神经内科 傅地

应用肝素、硫酸镁治疗慢性肺心病 急性发作 53 例疗效分析

自 1992 年 4 月至 1993 年 3 月,我们在采用综合治疗的基础上加用肝素、硫酸镁静滴,共治疗 53 例慢性肺原性心脏病急性发作的患者(下称治疗组),并与我科同期收住的仅采用综合治疗的 58 例同类患者(下称对照组)的疗效加以比较,经统计学分析,治疗组的疗效明显优于对照组。现报道如下。

1 临床资料

全部 111 例病人均符合 1977 年全国肺心病诊断标准,均以急性发作收住院治疗。治疗组 53 例中,男 37 例,女 16 例,年龄 39~86 岁,肺心病史 3~40 年。对照组 58 例中,男 38 例,女 20 例,年龄 40~82 岁,肺心病史 3~40 年。

2 治疗方法

对照组采用抗生素控制感染、止咳、祛痰、解痉、平喘、吸氧,合理应用强心剂、利尿剂,纠正酸碱失衡和电解质紊乱等综合治疗。治疗组是在上述综合治疗的基础上,加用 5%GS250ml,肝素 50~100mg,25%硫酸镁 6~10ml,静滴,1 次/天,连用 10 天为 1 疗程。

3 疗效判断标准

所有病例均在治疗满 1 疗程后观察疗效。显效:咳嗽、痰咳、气喘、呼吸困难明显改善,紫绀及浮肿消失或明显减轻,肺部干、湿性罗音消失或明显减少。 PaO_2 上升 $>1.33\text{kPa}$, PaCO_2 下降 $>1.33\text{kPa}$ 或恢复正常值。有效:咳嗽、痰咳、气喘、呼吸困难改善,紫绀、浮肿减轻,肺部干、湿性罗音减少, PaO_2 上升及 PaCO_2 下降都不超过 1.33kPa 。无效:治疗前后患者的症状、体征、血气分析无变化或加重。

4 治疗结果

治疗组:显效 19 例 (35.9%),有效 28 例 (52.8%),无效 6 例 (11.3%),总有效率 88.7%。对照组:显效 8 例 (13.8%),有效 29 例 (50%),无效 21 例 (36.2%),总有效率 63.8%。治疗组的显效率,总有效率与对照组比较均有极显著意义 ($P<0.01$)。所有病例均未见明显自发性出血及镁中毒现象。

5 讨论

慢性肺原性心脏病患者由于长期慢性缺氧刺激肾小球旁器产生促红细胞生成因子,可促进红细胞的生成,产生继发性红细胞增多症,使血液粘滞度及血流阻

力明显增加,造成微循环瘀滞,促进血栓形成。同时伴有血容量的增加,加重肺动脉高压。慢性肺心病者由于长期胃肠瘀血,反复或长期使用洋地黄、利尿剂、糖皮质激素,以及继发性醛固酮增多等,使得钾、镁的摄取和吸收减少,排出增多,造成低血钾、低血镁。而在临床治疗过程中往往只注意对钾的补充,使体内镁的含量渐趋减少,而镁离子是参与机体代谢的许多酶系统,特别是 ATP 酶的必要辅助因子。低血镁可使 ATP 酶被明显抑制,导致平滑肌收缩,降低心肌舒缩功能,加重气喘及心力衰竭。

肝素具有抗凝血酶作用。静滴肝素可降低血液粘滞性,阻碍红细胞之间相互聚集,防止微血管内血栓的形成,改善微循环,增强肺泡气体交换,并可防止 DIC 等严重并发症的发生和发展。肝素可防止血小板释放 5-羟色胺、组胺等炎性介质,缓解支气管痉挛,降低气道阻力,改善通气。此外,肝素还具有抗炎、抗过敏、抗渗出、降血脂及扩张冠状动脉等作用。

补充镁剂可改善心肌代谢,增强心肌收缩力,增强利尿功能,减轻心脏前后负荷,扩张肺小动脉,降低肺动脉高压,减轻肺瘀血,纠正心律失常,控制心力衰竭。镁对循环和气道具有双重扩张作用,可解除支气管痉挛,增强通气,从而调整肺内通气与血流的比例失调,改善呼吸功能。补充镁剂对于纠正难治性低钾血症及体内的电解质紊乱,维持机体内环境的稳定也具有重要作用。

联合应用肝素、硫酸镁对于改善慢性肺原性心脏病急性发作患者的心肺功能具有较明显的协同作用。

6 注意事项

在应用肝素、硫酸镁的过程中要注意:①经常测定患者的凝血时间或部分凝血活素时间。如发生严重出血,应立即停药,并注射鱼精蛋白,后者通过离子键与肝素形成稳定的复合物,使肝素失去抗凝活性。②经常检查患者的肌腱反射,因为肌腱反射消失常为镁过量或镁中毒引起呼吸抑制的先兆。如出现镁中毒症状,要随时停药,同时静脉输入葡萄糖酸钙,使补充的钙离子能与镁离子相拮抗。此外,还可通过透析疗法及使用速尿等利尿剂加快镁的排出。

(江苏省睢宁县人民医院 王 飞)

硝苯吡啶治疗慢性肺心病并心衰 67 例临床观察

慢性肺原性心脏病并心衰的治疗临床上报道甚多,我科从 1988~1992 年对 67 例慢性肺原性心脏病并心衰的患者用硝苯吡啶片剂口服治疗,效果满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:对 127 例慢性肺心病并心力衰竭的住院病人按入院顺序,随机划分为硝苯吡啶治疗组及对照组。两组患者年龄、性别、NYHA 心功级别经统计学分析无显著差异(表 1)。全部病例均符合 1977 年全国肺心病诊断标准。

表 1 两组临床资料

组别	年龄	性别		NYHA 心功级别		
		男	女	I	II	III
治疗组 (n=67)	56±12 47~83	39	28	21	28	18
对照组 (n=60)	54±9 40~79	36	24	18	25	13

1.2 治疗方法及观察项目:治疗组在综合治疗(抗感染、适量强心药物、利尿剂、纠正酸碱失衡及电解质紊乱)基础上加用硝苯吡啶片剂,一般以 10mg,3 次/天口服,2~3 周为 1 疗程,对照组采用传统方法治疗,在应用药物后注意观察血压、心率、肺部罗音、肝界大小、下肢浮肿及尿量等。

2 疗效评价及结果

2.1 疗效评定标准:①显效:心悸、气短缓解,能下床活动、肺部罗音消失,肝界回缩、下肢浮肿及肝颈返流征(-)。②有效:心悸、气短减轻,能下床稍活动,浮肿基本消失、肝界缩小、肺部罗音减少。③无效:心衰症状无改善或加重。

2.2 结果:硝苯吡啶组显效为 61.2%,有效为 35.8%。对照组显效为 32.7%,有效为 45%,两组总有效率有显著差异($P<0.01$)。见表 2。

副作用:治疗过程中多数患者开始口服硝苯吡啶有头痛、面部潮红,但 3~5 天后便消失,其他无严重副作用。

表 2 两组治疗效果

组别	例数	显效	有效	总有效率	无效
治疗组	67	38 (61.2%)	24 (35.8%)	62 (92.6%)	5 (8.1%)
对照组	60	18 (32.7%)	27 (45%)	45 (75%)	15 (26%)
χ^2 检验				$P<0.01$	

3 讨论

硝苯吡啶为二氢吡啶类钙拮抗剂,在治疗慢性肺原性心脏病并心衰应用中,可能与该药以下几个特点有关:①可以松弛血管平滑肌,减轻肺动脉高压:由于长期的缺氧,尤其是肺泡低氧,增加了肺血管平滑肌膜对 Ca^{2+} 的通透性,使 Ca^{2+} 内流增加,加强了兴奋收缩偶联,引起肺血管收缩,而硝苯吡啶能有效抑制血管平滑肌 Ca^{2+} 跨膜慢内向离子流,抑制兴奋-收缩偶联,降低血管平滑肌张力,减轻肺动脉高压。有学者曾报道应用硝苯吡啶治疗慢性肺心病心衰并肺动脉高压症,结果发现肺动脉阻力下降 18%,肺动脉平均压下降 1.2kPa (9mmHg)^[1]。②解除支气管痉挛,改善通气功能:硝苯吡啶能抑制支气管平滑肌兴奋-收缩偶联,减少氧自由基和血栓烷 A_2 的形成^[2],改善支气管粘膜、肺泡壁微循环,从而减轻细胞损伤,抑制多种腺体分泌及肥大细胞释放介质,并影响过敏性慢反应物质合成^[3]。③适量强心、利尿作用:硝苯吡啶能抑制 Ca^{2+} 跨膜内流,降低依赖 Ca^{2+} 的心肌收缩功能,从而减轻了心肌耗氧量及耗能,扩张冠状动脉,减轻心脏前后负荷,增强左室舒张功能,并能扩张肾动脉,增加肾血流量,提高肾小球基底膜滤过压,使尿量增多,减轻了水钠潴留。④调理血液粘滞度,改善微循环作用:在缺氧时,代谢障碍使红细胞变形能力显著减弱,使毛细血管内血粘滞度增高,硝苯吡啶可阻止 Ca^{2+} 进入红细胞内,有助于红细胞变形能力。另外硝苯吡啶有抑制血小板活化和减少血小板在血管内粘附作用,初步资料表明还可增加扩管作用及抗血小板聚集和释放作用的前列腺素的生成^[4]。有实验表明, Ca^{2+} 拮抗剂对血小板功能有抑制作用,且呈剂量依赖关系,小剂量抑制其聚集,大剂量才抑制其释放^[5],本文治疗组血小板计数与

对照组接近(统计学处理无显著差异)。说明本文采用剂量比较适中,不致使血小板减少。

本文中治疗组 67 例除 5 例并发肺性脑病治疗无效外,其他病例心衰得到满意控制。从治疗组与对照组相比,有显著差异($P < 0.01$)。我们认为该药显效、安全、用药简便、副作用少、易于观察,且经济,值得广大基层医院医生重视。

参考文献

1 陈良细等. 医师进修杂志, 1989, 12 (5): 31.

2 闫西艳. 临床医学, 1989, 9: 258.

3 孙宾等. 第四军医大学学报, 1985, (1): 39.

4 丛志强等. 新医学, 1989, 20 (7): 379.

5 高学忠等. 实用内科杂志, 1993, (13) 3: 160.

(山西省吉县人民医院 李玉保 张学锋)

疏甲丙脯酸治疗肺心病心衰 35 例临床分析

扩血管药物治疗心衰是近 10 多年医学的一大进展,近几年疏甲丙脯酸开始试用于肺心病心衰的治疗。本文总结疏甲丙脯酸治疗慢性肺心病心衰 35 例,并与同期常规方法治疗的 35 例作对照,疗效优于对照组,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例病人均符合 1980 年全国第三次肺心病专业会议的诊断标准。为肺心病急性发作期心力衰竭的住院患者,有咳嗽、吐痰、气喘、紫绀、颈静脉怒张、肝大、浮肿等。心电图示肺型 P 波,血气分析: $\text{PaCO}_2 > 6.7 \text{ kPa}$, $\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa}$ 等改变。随机分为观察组与对照组。观察组中,男 28 例,女 17 例,年龄 36~72 岁,肺心病史 3~22 年。对照组中,男 30

例,女 15 例,年龄 35~74 岁,肺心病史 4~20 年。

1.2 治疗方法 对照组采用抗感染,扩张支气管、祛痰、利尿、吸氧、小剂量强心剂等常规治疗。观察组在常规治疗基础上加服疏甲丙脯酸每次 25mg,每日 3~4 次,7~8 天为 1 疗程。

1.3 疗效判断指标:①显效:安静状态下咳嗽、紫绀、颈静脉怒张消失或明显减轻,浮肿消退,肺部罗音消失或明显减少,肝脏回缩 1cm 以上,三尖瓣区收缩期杂音消失或明显减轻, P 波电压明显下降,心律失常消失或明显好转。②有效:上述各项指标好转或部分好转。③无效:治疗前后病情无变化或加重。

1.4 治疗结果 治疗 1 个疗程后评价心衰疗效,见附表。

附表 观察组与对照组疗效比较

	显 效		有 效		无 效		血 气 (kPa)	
	例数	%	例数	%	例数	%	PaCO_2 (下降)	PaO_2 (上升)
观察组 (35 例)	17	48.57	14	40.0	4	11.43	2.24 ± 0.85	2.3 ± 0.56
对照组 (35 例)	11	34.43	9	25.71	15	42.86	1.83 ± 0.71	1.2 ± 0.21
P 值	<0.05		<0.05		<0.01		<0.01	<0.01

1.5 副作用 观察组中因疏甲丙脯酸引起麻疹样皮疹 1 例,引起白细胞减少 2 例,停药后均能恢复。肝肾功能均未发现异常。

2 讨论

临床实验证明,疏甲丙脯酸能使平均肺动脉压、血管紧张素 I、血管紧张素转化酶均有明显降低,而体循

环平均压无明显变化^{〔1〕}。有资料报道,疏甲丙脯酸治疗慢性肺心病难治性心衰总有效率为 90%^{〔2〕}。本文资料显示在常规治疗基础上加服疏甲丙脯酸治疗肺心病心衰,临床疗效优于对照组,且副作用较少。疏甲丙脯酸作用机制有:①抑制血管紧张素酶活性,血管紧张素 I 生成减少,外周血管阻力下降。②抑制激肽酶 I 活性,

使激肽、前列腺素系统活性增高,使静脉扩张。③抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性,减少水钠潴留。疏甲丙脯酸通过上述广泛性的扩张血管作用,减轻水钠潴留,使心脏前后负荷减低,心输出量增加,心衰得以改善。还能通过减轻肺血管阻力,解除支气管痉挛,使肺的通气功能和瘀血性缺氧得以好转,呼吸困难得以改善。疏甲丙脯酸抑制了醛固酮释放,还可以减轻排钾利尿剂引起的低血钾。综上所述,我们认为对肺心病

急性发作期合并的心力衰竭,在常规治疗基础上加上疏甲丙脯酸治疗有较好的疗效。

参考文献

- 1 程德云等. 疏甲丙脯酸对缺氧性肺动脉高压的治疗作用. 中华结核和呼吸杂志, 1992, 15 (4): 206.
- 2 申忠等. 卡托普利治疗慢性肺心病难治性心衰 30 例分析. 中华结核和呼吸杂志, 1993, 16 (3): 161.

(江苏省泰县人民医院 朱明林)

硝苯吡啶治疗肺心病右心衰竭临床观察

硝苯吡啶广泛用于冠心病、高血压病的治疗。近两年来我院用于治疗慢性支气管炎合并的肺心病、右心衰,取得了满意的临床效果。笔者仅就 20 例病例作一分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 20 例,对照组 26 例,均为 1992 年 1~11 月的住院病人。参照 1980 年全国第三次肺心病专业会议修订的诊断标准,均明确诊断为慢性支气管炎、肺心病、右心衰。

治疗组 20 例,男 13 例,女 7 例,年龄 60~82 岁,平均年龄 68 岁。病程 15~26 年,平均 18 年,其中 6 例 EKG 提示有 ST-T 改变。

对照组 26 例,男 17 例,女 9 例,年龄 56~84 岁,平均 70 岁,病程 13~27 年,平均 14 年,有 7 例 EKG 提示 ST-T 改变。

1.2 治疗方法 治疗组采用抗炎、平喘、止咳、化痰、利尿、纠正电解质紊乱,持续低流量吸氧等综合疗法,加服硝苯吡啶片 10mg,每日 3 次,连用 10 天。对照组仅用综合治疗。治疗期间观察咳嗽、紫绀、肺部罗音变化、颈静脉充盈程度、肝脏大小、下肢浮肿程度、血压、EKG、电解质和不良反应等症状的改变。

1.3 疗效标准

1.3.1 显效 咳嗽症状消失或明显好转,紫绀消失,肺部干湿罗音明显减少,颈静脉无怒张,肝脏大小接近正常,浮肿消退。

1.3.2 有效 咳嗽症状减轻,紫绀减轻,肺部干湿罗音减少,颈静脉轻度怒张、肝脏肿大及双下肢浮肿均减轻。

1.3.3 无效 上述症状、体征无改善。

1.4 结果 统计结果显示治疗组显效率和总有效率高于对照组, χ^2 分别为 3.19 和 4.21, P 值均小于 0.05。同时发现,治疗组的 6 例 EKG 有 ST-T 改变病

人,4 例显效,2 例有效,而对照组的 7 例 ST-T 改变患者,仅 2 例显效,3 例有效,提示肺心病合并冠心病患者,硝苯吡啶的疗效尤佳,见附表。

附表 两组疗效对比

	例数	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)
治疗组	20	12 (60)	7 (35)	1 (5)
对照组	26	8 (30.8)	9 (34.6)	9 (34.6)

2 讨论

慢性肺心病主要病理基础是肺组织器质性改变,即支气管粘膜增厚和肺泡组织结构破坏,导致通气/血流比例失调,形成低氧和高碳酸血症。低氧可致肺小动脉痉挛,形成肺动脉高压,增加了右心的后负荷。同时,长期的缺氧,刺激红细胞增多,血流粘稠性增高,血流缓慢,既增加了循环阻力,又增加了血容量,心脏的前负荷增加,心肌的缺氧,减弱了心肌的收缩力,肾脏的缺氧引起组织水钠潴留。上述的诸多因素导致了右心功能不全。

以往用传统的综合治疗,效果不佳。近年来,临床上应用硝苯吡啶治疗,疗效明显提高,这是因为硝苯吡啶可直接抑制支气管平滑肌收缩,减轻支气管痉挛,改善通气/血流失调,使缺氧减轻。同时硝苯吡啶缓解肺小动脉的痉挛和冠状动脉的痉挛,直接减轻右心室的后负荷,增加心肌供血,减慢心肌的收缩,经研究表明,硝苯吡啶通过抑制通道,调节进入细胞内的钙,影响血小板活性,降低其聚集力,增强红细胞的变形能力,从而达到改变血液流变性状,降低全身循环阻力的效果。

硝苯吡啶还可扩张肾动脉,增加肾血流量,有利于排钠利尿、减轻心脏的前负荷。

(江西省鹰潭铁路医院 历士华 夏永兴)

卡托普利治疗慢性肺心病难治性心衰 24 例体会

卡托普利 (Captopril CPT) 是合成的血管紧张素转换酶抑制剂。该药通过降低血浆中血管紧张素Ⅰ和醛固酮水平而减轻心脏前、后负荷, 提高心排血量 (CO), 肺毛细血管楔压 (PCWP) 和降低外周血管阻力 (SVR), 改善心脏功能, 对一些重症和难治性心衰有独特疗效。现将我院应用 CPT 治疗慢性肺心病急性发作难治性心衰 24 例分析如下。

1 临床资料

1.1 病例: 我院于 1987 年 9 月至 1990 年 9 月收治肺心病 100 例中, 难治性心衰者 24 例 (24%), 男 19 例, 女 5 例, 年龄 57~81 岁, 平均 66.5 岁。

1.2 临床表现

24 例均有咳嗽史 10~30 年, 右心功能不全的临床表现有颈静脉怒张、静脉压升高、肝颈回流征阳性、肝肿大、腹水、下肢顽固性水肿。三尖瓣区可闻及收缩期杂音, 剑突下有心脏收缩期杂音, 剑突下心音较心尖区心音强。

24 例均并发肺部感染, 其中急性期体温升高者 10 例, 24 例均有咳嗽、咳痰及肺部罗音, $WBC > 10 \times 10^9/L$ 者 8 例。16 例在住院期间作了痰菌检查: 绿脓杆菌 5 例, 克雷伯杆菌 6 例, 其余为乙型链球菌或肺炎球菌。

24 例均有心电图异常, 除窦性心动过速、低电压、电轴右偏、重度顺钟向转位、房性早搏、肺性 P 波外, 左前分支合并右束支阻滞 4 例, ST-T 段改变 7 例。

合并有电解质紊乱 12 例中, 低钠血症 5 例, 低钾血症 3 例, 同时有低钾、低钠、低氯血症者 2 例。

本组病例均经休息、吸氧、利尿、肾上腺皮质激素、血管扩张剂如硝酸酯类、钙拮抗剂、 α -受体阻滞剂、肼苯哒嗪、抗感染和改善通气及纠正水电解质酸碱平衡等治疗 24~42 天 (32.8 ± 11.1 天), 心衰控制无效或效果不满意。

2 治疗方法

24 例均在上述综合治疗的基础上停用其他扩血管药物及非洋地黄类强心剂, 其中 6 例停用洋地黄制剂, 18 例西地兰 0.2mg/次, 隔日或每周 2 次, 心衰控制后停用。24 例利尿剂均减量, 心衰控制后停用。CPT 从 6.25mg/次, 3 次/天口服, 1 天后无不良反应改为 12.5~25mg/次, 3 次/天口服, 10 天为一疗程。心衰

未控制者继续使用。

在治疗过程中主要观察自觉症状、尿量、心率、血压, 肝脏大小变化, 腹水量多少, 下肢浮肿消退程度, 心功能改善程度, 末梢循环等项目, 并定期查血、尿常规, 肝、肾功能及血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 等项目。

3 疗效判断和治疗效果

3.1 显效: 咳嗽显著减轻, 肺部罗音显著减少或消失, 紫绀明显减轻, 腹水及下肢浮肿消失。心率减至 100 次/分以下, 无心律失常、心功能改善 I~II 级以上, 尿量增加, 体重减量 4% 以上。本组显效 13 例, 其中心衰 I 级 10 例, 心衰 II 级 3 例, 均在用药后 5~25 天心衰控制, 平均用药时间为 10.15 ± 11.9 天。

3.2 有效: 上述各项指标部分减轻或有好转。本组 7 例, 其中心衰 I 级 5 例, 心衰 II 级 2 例, 在用药后 8~30 天心衰改善, 平均用药 18.1 ± 15.7 天。

3.3 无效: 上述各项指标均无好转。本组 4 例, 均为心衰 III 级。用药 30 天以上症状无改善。

总有效率为 83.6%。

4 讨论

慢性肺心病难治性心衰多属肺心病的晚期, 是一个不可逆的肺动脉高压为主的阶段。由于肺部长期炎症及肺血管发生机化、僵硬、变形、狭窄及不完全阻塞, 甚至因有血栓形成而阻塞, 导致肺血管床大量减少及肺血管顺应性降低, 阻力增大, 肺动脉压持续增高, 甚至进行性加重, 致右心后负荷过重, 导致严重心衰。同时, 难治性心衰血浆儿茶酚胺、肾素血管紧张素、醛固酮水平显著增高, 可致周围血管阻力增加, 水钠储留和低钾血症, 使心衰不易纠正, 并促使心律失常和猝死发生, 故常规治疗效果不明显。CPT 具有抑制血管紧张素 I 转变成 II 的作用, 可降低儿茶酚胺浓度, 使醛固酮分泌减少, 前列腺素 (PGI₂) 生成增加, 副交感神经活性增加, 扩张外周血管而不引起反射性的心动过速, 减轻了心脏的负荷, 阻断了原来的恶性循环, 是更接近于生理情况的扩血管药物。可能是治疗慢性肺心病心衰并发醛固酮增高及合并左心衰、全心衰, 尤其是伴有高血压者的理想药物。但仍须注意观察血压变化。本组病例全部停用血管扩张剂, 部分停用洋地黄或减量, 利尿剂均减量。83.6% 的患者心衰在短时间内得到控制, 并使肾功能改善, 防止和纠正了电解质紊乱, 使难治性心

衰各种室性心律失常显著减少。CPT 药源丰富, 价格适宜, 服用方便, 作用快而持久, 是一种治疗难治性心衰的较好的药物。

参考文献

- 1 傅世英, 等. 心血管疾病讲座选编. 慢性肺心病的进展.

沈阳军区后勤部, 卫生部编印. 1983, 458.

- 2 彭东信, 等. 慢性肺心病心力衰竭时对应血管平衡药物的临床评价. 1987, 7 (8): 409.
- 3 林兆香等主编. 阻塞性肺气肿. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1986, 848.

(江苏省兴化市人民医院 刘兆东)

小剂量多巴胺并用门冬氨酸钾镁治疗 肺心病难治性心衰 18 例疗效观察

近年我们应用小剂量多巴胺与门冬氨酸钾镁静脉滴注治疗肺心病难治性心衰 18 例, 获得一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 18 例均符合 1982 年修订的全国肺心病标准及内科学教材心衰的诊断。所有病例均为经严格卧床休息、吸氧、限盐、控制呼吸道感染、改善呼吸功能、应用洋地黄、利尿剂及激素等治疗无效者。18 例中男 11 例, 女 7 例, 年龄 42~79 岁, 平均 65.4 岁。并发洋地黄中毒性室性早搏 2 例, 快速房颤 4 例, I 度及 II 度 I 型房室传导阻滞各 1 例。

1.2 治疗方法 在继续加强控制呼吸道感染、改善呼吸功能基础上, 停用洋地黄、激素和利尿剂, 给予多巴胺 20~40mg、门冬氨酸钾镁 20~30ml 加入 5% 葡萄糖 500ml 中静滴, 每分钟 30~40 滴, 每日 1 次, 5~7 天为一疗程。

1.3 治疗效果 参照卫生部制订的《病种质量控制标准》, 好转 14 例 (症状缓解), 心功能改善 (1~2 级), 未愈 4 例 (症状无明显缓解, 心功能改善未达好转标准), 但无 1 例恶化加重。心电图也有明显改善, 室性早搏得以控制, 房室传导阻滞消失。

2 讨论

肺心病难治性心衰为临床常见急、重、危病症, 病情常迅速恶化、病死率高。该病对洋地黄治疗反应差,

且易致中毒。本组病例经常规治疗疗效不明显, 在应用小剂量多巴胺 (2~5 μ g/kg/分) 合并门冬氨酸钾镁后疗效显著。由于小剂量多巴胺可直接兴奋心肌 β_1 受体, 增加心肌收缩力, 提高心搏出量, 同时兴奋多巴胺受体, 选择性地扩张内脏血管, 特别是对肾脏血管有明显扩张作用, 故有利于排钠利尿, 减轻心脏负荷, 多巴胺还降低肺循环阻力, 扩张冠状动脉, 增加心肌供血。小剂量多巴胺在增加心肌收缩力的同时并不增加耗氧量, 故多巴胺对患者可产生有益的血流动力学影响及肾脏作用。新近研究认为心衰病人常合并镁的缺乏, 同时, 由于利尿剂的应用可导致低钾, 加重缺镁, 增加了洋地黄中毒和心律失常的危险性, 影响心衰的纠正。镁能激发心脏线粒体内氧化磷酸化过程, 改善心肌能量供应, 所以门冬氨酸钾镁可改善心肌代谢, 增强心肌收缩力, 又可纠正低钾、低镁血症, 减少洋地黄中毒及心律失常的发生。由于门冬氨酸钾镁对心肌无抑制作用, 严重心肌损害的心衰患者及传导阻滞患者均可应用。本组资料提示, 用药后传导阻滞得到改善, 故我们认为, 在肺心病难治性心衰中应用小剂量多巴胺合并门冬氨酸钾镁是可行的。由于我们观察病例有限, 且未作对照观察, 尚待今后进一步应用探讨。

(浙江省龙游县人民医院 徐建国)