维普资讯 http://www.cqvip.com

老年不典型急性心肌梗死临床分析

姜青文[1],于守宏[2] (1.鞍山市双山医院;2.鞍山市曙光医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 心肌梗死;老年人;临床分析
[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0221-01

老年人的全身组织器官都存在不同程度的衰老,每种疾病在发生时均较年轻人不典型,本文将近2年来由门诊急诊室收住院的60例65~86岁急性心肌梗死病人的临床资料进行整理分析报告如下。

1 临床资料

60例急性心肌梗死病人中男38例、女22例,其中年龄65~75岁48例(占80%);76~80岁9例(占15%);81~86岁3例(占5%)。临床表现:心前区疼痛20例;呼吸困难、咳嗽、发绀等15例;烦躁不安、面色苍白、皮肤寒冷、脉细而快为主要表现的6例;神志恍惚、肢体活动障碍、语言迟钝等为主要表现的4例;心慌、气短、烦躁等11例;恶心、呕吐等胃肠道症状4例。梗死部位:广泛前壁心肌梗死(包括前间壁心肌梗死)2例;下壁心肌梗死16例;右室心肌梗死4例;侧壁心肌梗死2例;下壁加右室心肌梗死6例;后壁心肌梗死3例。合并症:本组共有合并症者47例,其中有高血压32例、糖尿病14例、高血压合并糖尿病6例、脑血管病1例。死亡率:本组死亡9例,占15%,分别死于心源性休克5例、猝死4例。

2 讨论

急性心肌梗死是持续心肌缺血所致心脏的部分心肌急性坏死,大多数病例发生在冠状动脉粥样硬化的基础上,加上冠状动脉痉挛,斑块破裂及出血或栓塞导致心肌急性缺血。老年人冠状动脉硬化较严重,故发病率高,而症状常不典型者有如下临床特点:①突然出现急性左心衰 平时心功能相对正常,如同时伴有心律失常、低血压或休克,更增加急性心肌梗死的可能性。②突然出现各种严重心律失常,如发室性早搏,室性心动过速,窦房或房室传导阻滞。③突然出现原因不明的低血压或休克,若同时伴有左心功能不全或全心衰或心律失常,心肌梗死的可能性大。④高龄无不良饮食诱因,突然出现恶心、呕吐、上腹痛等胃肠症状,如伴有胸闷、气短、出汗及全身疲软,查体见心音低钝,腹部无明显压痛时应考虑心肌梗死的可能性大。⑤突然出现弥漫性脑供血不足或脑梗死的临床表现,如嗜睡、神志恍惚、昏迷、肢体瘫痪等,主要是因为心肌梗死时心排血量降低,脑血流量减少所致。⑥有些老年人无痛性心肌梗死,只表现为身体不适、乏力、食欲不振等症状;糖尿病患者常有神经损害,因此急性心肌梗死常为无痛性;合并高血压糖尿病等病变者死亡率高。

老年人急性心肌梗死临床表现往往不典型,诊断时要提高警惕,对疑诊病例要及时描记心电图,并进行心肌酶学检查,对可疑病例先按急性心肌梗死处理以防出现严重后果。

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2008-01-23 [修回日期] 2008-02-10

思密达与山莨菪碱联合用药灌肠治疗溃疡性肠炎临床分析

郝云鞍 (鞍山双山医院消化内科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 溃疡性肠炎;思密达;山莨菪碱;灌肠
[中图分类号] R574.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0221-02

溃疡性肠炎是消化内科较常见病,临床表现以腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便等为主要症状,以往用柳氮磺胺吡啶等方法治疗,效果不佳并且反复发作,病人十分痛苦[1-2]。我科2001年2月至2007年6月住院病人74例采用思密达、山莨菪碱、云南白药、地塞米松等灌肠治疗,获得良好疗效。现结合文献学习分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

74例溃疡性肠炎患者作为治疗组,其中男39例,女35例,年龄28~72岁。另外64例溃疡性肠炎患者作为治疗组作为对照组,两组在年龄、性别、病程及并发症等方面无显著性差异,均用电子肠镜、钡剂灌肠诊断。

[收稿日期] 2008-02-11 [修回日期] 2008-04-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 治疗方法

治疗组:在全身营养支持,输液纠正水电失衡及预防感染的基础上;思密达6 g、山莨菪碱10 mg、云南白药8 g,地塞米松5 mg,将上述药物混匀加入0.9%氯化钠200 mL内,每日早晚各灌肠1次。灌肠时病人取左侧卧位,注药深度15~25 cm,温度35 ℃,时间30 min,注药后令病人改为平卧位休息1 h。每4周为一疗程。对照组:用柳氮磺胺吡啶1 g,每日4次,另服泼尼松10 mg,每日3次,使用1个月。

1.3 疗效评价

主要根据腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便等症状改善,和电子肠镜、钡剂灌肠检查进行评价。治疗1个月后,病人腹泻、里急后重、粘液脓血便消失,腹痛也有所好转,电子肠镜见粘摸充血、水肿消失,未见糜烂及小溃疡,并无脓性分泌物即为有效。

1.4 统计学方法

应用SPSS 10.0统计分析软件,对结果进行分析处理。所有数据用$\bar{x} \pm s$表示。两组间比较采用χ^2检验及t检验。

2 结果

治疗组有效率为91.9%(68/74),对照组有效率50.0%(32/64);两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组中有3例发现恶心、呕吐症状,给与爱茂尔肌注及口服维生素B_6后缓解;有3例出现心悸口干症状,给与心痛定舌下含服后缓解。对照组也有1例患者出现恶心、呕吐症状治疗好转;另有1例因出现白细胞减少,故予停药,其余无不良反应。

3 讨论

思密达的成分是双八面蒙脱石,该药不被吸收而对结肠粘膜有很强的覆盖能力;它能与糖蛋白结合提高粘摸屏障对攻击因子的防御功能,故可避免肠腔各种消化残余物和细菌产生的毒素对肠粘摸的损伤;该药还不影响肠粘摸对水的吸收,能减少结肠因毒物作用产生的激惹[2-3]。山莨菪碱为胆碱能神经阻滞剂,能抑制平滑肌收缩,减少和减轻腹痛,云南白药则有止血,加之地塞米松有脱敏减轻肠粘摸水肿等,故将上述药物联合应用灌肠使溃疡性肠炎尽快好起来。本组资料显示采用灌肠方法治疗溃疡性肠炎,可以让药液大面积接触肠粘摸,直接发挥治疗作用,优于口服或静脉给药。值得注意的是:在用药过程中,个别病例出现恶心、心悸、白细胞减少等症,故要求严密观察,防止其他并发症发生。

总之,采用思密达、山莨菪碱等联合用药灌肠治疗溃疡性肠炎操作简便,安全有效,并且价格低廉,便于基层医院推广应用。

[参考文献]

[1] 任爱宜.思密达与山莨菪碱防治红霉素副作用疗效观察[J].中国冶金医学杂志,2006,23(2):208.
[2] 杨秋云.思密达等保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理[J].国际护理学杂志,2007,26(8):823-824.
[3] 刘爱枝,罗秀娟,林晓芳.中药灌肠在临床应用中的改进[J].局解手术学杂志,2007,16(1):62.

(编辑:郭光金)

97466X
08,017,003

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 电话:023-68620167 邮编:400041