编读往来

认识晕厥

当身边有人突然晕倒，你是否会不知所措？当晕倒者1～2 min就恢复正常，你能想到这可能是晕厥吗？晕厥是一种短暂（通常不超过2 min）的意识丧失综合征，临床上非常常见。表现为突然发生的肌肉无力、姿势性肌张力丧失、不能直立及意识丧失，导致患者坠地。易被误认为休克、昏迷、癫痫等。晕厥发作可由多种原因引起，其中血管神经因素、心律失常、体位性低血压是最常见的病因；但还有相当一部分原因不明。大多数情况下晕厥是相对良性的（如体位性晕厥、悲伤情绪或疼痛引起血管迷走神经性晕厥），但在有些情况下晕厥的原因是恶性的（如房室传导阻滞、室性心动过速引起的心源性晕厥），具有致残甚至致死的危险。由于其发作多呈间断性，存在多种潜在病因，同时缺乏统一的诊疗标准，故部分晕厥病例不易诊断且涉及多个科室。因此，认识晕厥的原因和建立预防晕厥发作的策略具有重要意义。本刊特邀著名心血管病专家雷寒教授等撰写的“晕厥的评估和处理策略”（本刊2013年22期）详细地介绍了晕厥的病因及分类、晕厥的初始评估及初始评估后不明原因的晕厥诊断、晕厥的治疗、预后等，对临床医师，特别是内科医师认识、诊断和处理晕厥具有一定的指导和参考价值。

http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201309012

合理使用抗菌药物任重道远

感冒发烧就会使用抗菌素，把抗菌素当“退烧药”在临床上、在生活中很常见。目前，我国由于对抗菌药物的不合理使用，甚至是滥用，导致多数细菌的耐药率升高，严重影响了抗菌药的临床疗效。本刊特邀“973”首席科学家、上海医学会感染与化疗专业委员会主任委员、复旦大学抗生素研究所常务副所长王明贵教授就抗菌药物合理应用发表专论：《抗菌药合理应用及管理：我们做了什么？离我们还有多远?》（2013年第23期）。该文综述了我国抗菌药临床应用存在的主要问题，回顾了近10年来医疗卫生行政管理部门和各级各地医院两方面在抗菌药物合理使用和监管方面所做的工作和取得的成效，特别指出了我国与国际先进做法相比还存在的差距，提出了如何常态化开展该项工作的基本措施。论文言之有据，切中时弊。敬请读者留意阅读。

http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201309239

小剂量静脉推注丙泊酚可辅助定位致痫灶

颅内肿瘤继发癫痫是神经外科的常见病，目前研究多主张病灶切除联合致痫灶处理，可控制多数癫痫发作，但仍有20%～30%的患者术后遗留或新发癫痫。目前临床上常采用皮层脑电图定位致痫灶，但在全身麻醉状态下，脑电活动受到抑制，可能隐匿一些致痫灶，从而影响皮层脑电图对致痫灶的检出率。而这些隐匿的致痫灶很可能是术后癫痫复发的根源。因此，在术中找到这些隐匿的致痫灶是防止术后癫痫复发的关键。重庆医科大学附属第一医院的神经外科的医师们在开颅手术中偶然观察到静脉推注短效麻醉剂丙泊酚有强化癫痫波的作用，因此设计了此项临床试验，考察丙泊酚能否辅助定位致痫灶。本试验观察幕上肿瘤伴癫痫发作患者开颅手术中静脉推注丙泊酚对患者病灶周围皮层癫痫波的变化，通过对推注丙泊酚前后癫痫波定性和定量分析、术中致痫灶的处理及术后随访，得出结论：小剂量静推丙泊酚对幕上肿瘤伴癫痫发作患者病灶周围皮层癫痫波有激化作用。这对临床上辅助定位致痫灶及指导术中致痫灶的有效处理，提高晚期癫痫控制率有一定的临床意义。本刊已于2013年第15期刊发“丙泊酚对癫痫发作患者致痫灶激化作用的研究”一文，感兴趣的读者请留意阅读。

http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201303253