DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.01.048

重的心律紊乱。风心病患者由于术前多数使用洋地黄、利尿剂以及补钾不足,可造成体内总钾量的减少。而在转流中由于血液稀释、呼吸性碱中毒、低温、血清钾内转移以及利尿剂使用等多种因素,常导致低钾血症。本组病例补钾较其他组偏多(0.08 g/kg),先在预充液中加入 1 g,余下部分则在主动脉阻断期间缓慢滴入氧合器中。

由于低流量、血液稀释及体外循环时间过长等种种原因可造成组织相对缺血、缺氧,出现以乳酸增高为主的代谢性酸中毒,因而在体外循环期间都常规给予碳酸氢钠[2],但快速输入碳酸氢钠可引起 P_{CO_2}的急性升高,因此本组病例在体外循环过程中采用分次补碱,其中 1/3加入预充液中,其余 2/3在阻断主动脉期间缓慢滴入氧合器内,这样可避免 P_{CO_2}的急性升高。

心肌保护是心脏手术的重要支柱,风心病人心脏功能差,心肌又有损害,因此强调综合性心肌保护。但着重缺血期间的心肌保护,术前使用极化液、强心利尿、加强营养及休息等,可明显改善心功能。体外循环开始先动脉给予 100~ 300 ml预充液,缓慢开放静脉引流,缓慢血流降温以防止阻断主动脉前心室纤颤,待鼻咽温在 30℃左右时,阻断循环,前 38例病人用 4℃含钾晶体停跳液行主动脉根部灌注,后 19例病人采用含氧冷血灌注,血与晶体心肌麻痹液之比为 4∶1,升主动脉阻断后以 120 ml/min, 3~ 10.5 kPa,每隔 20 min灌流一次或不影响手术操作持续灌注,以供给心肌氧,使心肌在停跳期间进行有氧代谢,减轻组织酸中毒。在开始复温时应加大氧流量以偿还氧债,同时调整酸碱及电解质平衡,心脏复苏后应行高流量灌流一定时间以保证充分的冠状动脉供血和心肌代谢产物的冲洗,同时应使心脏空跳一段时间,停机后利用机器充分补足血容量[2]。

瓣膜置换术的成功除与术前充分准备,手术的顺利和术后及时正确的处理有关外,还与良好的体外循环管理有非常直接的关系,因此,注重提高体外循环管理质量是手术成功的重要保证。

关键词 瓣膜置换;体外循环

中图法分类号 R654.1

参考文献

1 朱晓东,薛淦兴.心脏外科指南.北京:世界图书出版公司,1990.203~ 209

2 李佳春,李功宋.体外循环灌注学.北京:人民军医出版社,1993.394~ 395

(收稿:1996-10-14;修回:1997-05-14)

(编辑 冷怀明)

掩蔽法治疗耳鸣的疗效观察

Therapeutic effect of sonitus with masking method

刘庆顺* 孟祥贵 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科)重庆,400037

提 要 目的:探讨掩蔽法治疗耳鸣的疗效。方法:掩蔽组采用 EY-1型耳鸣掩蔽器的掩蔽声对 80例(138耳)进行耳鸣治疗,对照组应用 ATP针、辅酶 A针、维生素 B_1针、维生素 B_{12}针等药物进行耳鸣治疗。结果:掩蔽组 138耳,显效:46耳(33.4%),有效:58耳(42%),无效:34耳(24.6%),总有效率 75.4%,对照组 72耳,显效:9耳(12.5%),有效:25耳(34.8%),无效 38耳(52.7%),总有效率为 47.3%。两组疗效相比,掩蔽组明显优于对照组。结论:掩蔽法是治疗耳鸣的一个较理想的方法。

耳鸣是耳鼻咽喉科临床上非常常见的症状,严重时可影响患者的工作、学习和日常生活。治疗耳鸣的方法很多,但疗效多不够理想。我科自 1994年 5月开始应用星光电子仪表厂生产的 EY-1型耳鸣掩蔽器治疗耳鸣,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

全部病例均为本院门诊病人共 80例(138耳),男 44例,女 36例,年龄 17~ 76岁,平均 45岁。病程最长 15年,最短者耳鸣持续 1周。所有病例均经纯音测听检查。属传导性听力减退 12耳,感音神经性听力减退 68耳,混合性听力减退 16耳,属听力正常范围内者 42耳。对照组 40例(72耳)均为本院门诊病人。男 28例,女 12例,年龄在 18~ 70岁,平均 42岁。病程最长 13年,最短 2周,属传导性听力减退 8耳,感音神经性听力减退 26耳,混合性听力减退 14耳,属听力正常范围内者 24耳。

1.1 仪器设备

采用航天工业部星光电子仪器厂生产的 EY-1型耳鸣掩蔽

* 刘庆顺,男,42岁,主管技师

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

器。该仪器共有两个音量输出插孔,并备有 50~ 100 dB的音量选择和高低音选择开关,匹配的耳机上也有音量调节开关,可单独使用一侧耳机治疗,也可两侧耳机同时使用治疗。

1.2 治疗方法

掩蔽组 80例(138耳)均采用掩蔽声方法治疗,每日一次,每次 10~ 20 min,10次为 1个疗程。根据耳鸣的特点选择高音或低音,治疗音量的强度以将掩蔽声完全掩盖或掩没患者耳鸣声为准,酌情调节音量。对照组 40例(72耳),单纯应用 ATP针 40 mg,辅酶 A针 100 u,维生素 B_1针 100 mg,维生素 B_{12}针 0.5 mg,肌肉注射每日 1次。用药 4周,停药后进行疗效评定,掩蔽组治疗 3个疗程后进行疗效评定。

1.3 疗效评定标准

显效: 3个疗程以内耳鸣消失者;有效: 耳鸣改善(耳鸣变调,变小或有时消失);无效: 耳鸣减轻不明显或无变化。

2 结果

掩蔽组 138耳,显效: 46耳(33.4%),有效: 58耳(42%),无效: 34耳(24.6%),总有效率 75.4%,对照组 72耳,显效: 9耳(12.5%),有效: 25耳(34.8%),无效: 38耳(52.7%),总有效率为 47.3%。两组疗效相比,掩蔽组明显优于对照组。用 χ^2检验法进行统计学处理,且差异有显著性($P < 0.01$)。

3 讨论

耳鸣仅为临床上的一种症状,病因复杂[1]。临床上对耳鸣的治疗一直很棘手,能够有效地治疗耳鸣的药物不多,且费用昂贵[2]。掩蔽组 80例(138耳)均采用掩蔽声的方法治疗耳鸣,有效率达 75.4%($P < 0.01$),部分无效病例均因耳鸣持续时间长,患者年龄大,听力减退严重所致,部分病例经过掩蔽治疗后听力也不同程度地有所改善。由于掩蔽声与耳鸣相互作用致使耳鸣声减低、变调或耳鸣持续时间缩短,如果耳鸣与掩蔽声的性质相似的情况下,掩蔽是由于两者相位不同而相互抵消,致使耳鸣消失。对照组 40例(72耳),有效率仅为 47.3%。疗效观察表明: 应用掩蔽法治疗耳鸣,疗效显著,费用少,简便易行。无任何副作用,是一个较理想治疗耳鸣的方法。

关键词 耳鸣;掩蔽法;听力减退

中图法分类号 R764

参考文献

1 王朝晖,刘维萍.西比灵治疗耳鸣疗效观察.中华耳鼻咽候科杂志, 1994; 29(3): 186

2 贾 华.鼓室内注射利多卡因治疗主观性耳鸣 20例报告.临床耳鼻咽喉科杂志, 1996; 10(5): 318

(收稿: 1997-01-05;修回: 1998-02-05)

(编辑 冷怀明)

锻炼复合中药措施对急性低氧环境下小鼠心肌损伤的调节作用

Effects of exercise combining with traditional Chinese medicine on myocardiac injury following acute hypoxia in mice

龚茜芬* 宁竹之 王登高 张彦文 钟 敏 (第三军医大学预防医学系劳动卫生学教研室) 重庆, 400038

提 要 目的: 采用锻炼与中药组方的复合措施给小鼠以预处理,观察采用复合措施在平原(300 m),高原(5000 m)暴露 48 h,其心肌组织的变化。方法: 形态采用病理切片 HE染色,Lie氏特染及细胞色素氧化酶染色并用图像分析给予定量反映。结果: 进行复合措施处理的高原与平原组都能改善心肌结构功能,无措施急进高原组则心肌有轻度病理损伤,细胞色素氧化酶活性显著升高。结论: 复合措施对心肌具有保护作用。

进行有氧呼吸的生物,其电子传递系统的末端为细胞色素氧化酶,该酶为线粒体特有的标志酶,在细胞的有氧呼吸中起重要的作用[1]。作者用组化方法显示细胞色素氧化酶活性,评估药物疗效提供形态学的定量依据,同时进行了 HE染色和心肌细胞早期坏死(Lie氏)特殊染色。

1 材料与方法

1.1 动物模型的复制及实验分组

雄性昆明种小鼠 64只,体重 20~ 30g,由第三军医大学动物

* 龚茜芬,女,33岁,实验师,本科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net