DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.027

3 讨 论

本文分析了117对自发流产夫妇的染色体核型，发现异常核型9例，异常率为3.85%。与国内外报道的异常率3.2%相近。而高于正常人群自然流产的0.5%[3]。

有染色体异常的习惯性流产患者中绝大多数是平衡易位（83.3%；81.8%）[2][3]。本文平衡易位占异常核型总数的88.9%，与文献报道相近。有研究表明，反复自发流产患者的染色体异常可发生在夫妇双方，但女性患者更易导致流产，因为男性正常精子比异常精子优先受精，而女性的卵子则没有任何选择机会[2]。本文共检出男性患者5人，女性患者4人，可能与资料量较少或其它原因有关，此现象有待进一步研究。根据本文结果，我们认为，流产夫妇双方的染色体核型分析均不可忽视。

关键词 流产；染色体

参 考 文 献

1. Khudr G. Cytogenetics of habitual abotion. Obstetr Cynaecol Surg 1974; 29:299
2. 郑增泽 尹秦昌。习惯性流产与染色体。中华妇产科杂志 1982；17(4):246
3. 马 赛 郭敬德 张贵寅。自发流产夫妇的细胞遗传学研究。国外医学遗传学分册 1984；6:295

（收稿：1991-05-27；修回：1991-11-25）

烧伤休克期应用654-2的护理

伍素华 刘永芳 （第三军医大学西南医院 烧伤研究所）630038

严重烧伤病人早期，由于热力和内分泌的作用，机体内环境紊乱的突出表现为应激反应和血液动力学方面的变化。本文根据治愈的8例严重烧伤病人，休克期应用654-2的护理观察报告如下供参考。

1 临 床 资 料 与 方 法

42例病人中，应用654-2治疗组（简称654-2组）8例，对照组（未用654-2组）34例，见附表。

42例病员除2例为蒸汽烫伤外，均为火焰烧伤，

附表 42例病人的一般临床资料

	例数	年龄	性别		烧伤总面积（%）	Ⅲ°烧伤面积（%）
			男	女		
654-2组	8	31.5±9.7	3	5	53.9±14.8	17.1±13.2
对照组	34	28.3±10.1	24	10	53.4±18.7	12.4±15.6

入院后仍按本院常规方法进行补液抗休克治疗，但654-2组伤后48h内静滴654-2，每次用量为0.5 mg/kg，加入100ml 5%葡萄糖水中，30min内滴完，共3次，每次间隔8.4±5.9h。应用前后对呼吸、心率、尿量、血压、皮肤色泽的变化进行了观察。

2 结 果

2.1 心率：应用654-2 1/2 h后，心率增加30～40次/min，有的达50次/min，但心搏有力，律齐，足背动脉搏动有力；用药1 h后，心率逐渐减慢；2 h左右恢复到120次/min以下，并较稳定。

2.2 尿量：应用654-2后，尿量都增多，在30ml/h以上，且尿色清亮。

2.3 呼吸：用药后，呼吸平稳均匀，无异常动度改变。

2.4 血压：用药后，血压平稳，收缩压在13kPa以上，脉压差在3 kpa以上；

2.5 微循环用药后，毛细血管充盈好，皮肤无花

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

纹斑出现，四肢温暖。

3 临床观察及护理要点

3.1 由于应用654-2后2h左右，心率即恢复到用药前的水平（120次/min以下），因此，用药后单纯心率增快不必作特殊处理，但要严密观察心率、节律及心音强度的变化，有条件者可使用心电图监护以便及时发现问题，随时处理。（用药前作好各项治疗，更换好床单、床垫、调整好舒适卧位，保持好室内恒温在28～32℃。用药后如果心率未能恢复到120次/min以下，尽量使病人保持安静，限制起床，减少活动，停止不必要的检查和操作，如抽血、各种注射，更换体位等。

3.2 由于用药后尿量都增多，因此，用药前要保持病员尿量在25ml/h以上，如果未能达到上述指标，说明病人血容量不足，应补足血容量后再用药。如果用药后病员尿量未能达到30ml/h，则应加快输液速度。由于654-2具有较强的血管舒张作用，用药后有可能出现血压降低。因此，用药前宜先给病人补充足量的液体，并建立双静脉通道，一用为输液，一用为给药，开始宜慢，如果无副作用，逐渐加快。

关键词 灼伤/护理；休克/护理

参 考 文 献

1. 周善章 艾亿玲。重度呼吸道烧伤犬左心室血浆AT动态的初步观察。第三军医大学学报 1982，4（4）：73
2. 金惠铭。休克时的微循环障碍及其临床意义。中国急救医学 1982，2（2）：38～40

经手术证实100例法乐氏四联症的造影表现

戴书华 易习之 张吉庆* 邱立永** （第三军医大学新桥医院 放射科）630037

本症又称紫绀四联症（简称四联症），是紫绀型先心病中最常见者（占50%～90%）。本症为一种先天性心血管复合畸形。由于近10余年来心血管外科手术的进展，多数可以根治。X线检查可了解本症病理解剖细节，为手术提供依据。本文选出100例经手术的四联症，拟通过手术对照分析，以提高对本症X线造影表现的认识。

1 临床资料

100例中，男62例，女38例。年龄4～26岁，儿童71例，成人29例。均于生后早期发病，主要症状：紫绀95例，喜蹲踞88例，杵状指75例。均于胸骨左缘2～5肋间闻及Ⅰ～Ⅳ/6级收缩期杂音，$P_2\downarrow$。

手术发现：本组病例均有不同程度的右心室漏斗部狭窄（0.6cm～1.1cm），多数呈管状，少数呈环状。肺动脉瓣狭窄75例，肺动脉瓣环狭窄32例，肺动脉主干狭窄25例，左右肺动脉狭窄各2例。室间隔缺损：干下型14例，嵴下型85例，嵴内型1例。室缺大小为1.2～2.8cm，平均2.1cm。主动脉骑跨有记录12例，骑跨25%～50%。右心室均有不同程度增大。合并畸形：肺动脉瓣二瓣畸形61例，卵圆孔未闭或房间隔缺损3例，双腔右心室1例，冠状动脉异常5例及左上腔静脉引流入冠状窦1例。

2 X线表现

2.1 平片表现

约半数心型呈主动脉型，余呈中间型或二尖瓣型，92%患者心脏正常大小或轻度增大，83%肺动脉段有不同程度凹陷，肺野均见肺少血，部分见侧支循环建立之肺纹表现。

2.2 造影表现

100例均行右心室造影及摄有正侧位大片，其中头足向20°～30°投照5例，有6例加用电影摄影。

2.2.1 右室漏斗部-肺动脉狭窄：多数可见室上嵴肥厚及壁、隔束与右心室前壁呈不同程度肥厚，导致漏斗部环抱状狭窄，狭窄多数呈管状或漏斗状，少数呈环状，狭窄区宽度测量为0.69±0.21cm。肺动脉瓣多呈鱼嘴状狭窄（75例），瓣口直径

* 解放军251医院 ** 解放军88医院

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