DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.021

过缓(8-8)，窦性心动过速(8-7)，R波高电压(3-1 ～ 3-2)。

1. QRS低电压：共检出54例，并随年龄增大而升高($P<0.05$)，性别间无显著差异($P>0.05$)。高氏[4]认为只有当QRS低电压伴有ST-T改变，P-R或QRS间期延长及心电轴偏移者才考虑心脏本身和心脏以外的病理意义。本文仅有1例QRS低电压伴有T波改变，其余均无上述心电图改变，因此，提示为生理性变化的可能性。

2. 窦性心动过缓：38例，占窦性心律失常的46.9%，中年组窦性心动过缓较青年组和老年前期组明显增多($P<0.05$)，性别间无统计学意义($P>0.05$)。

本文中年组大多为户外工作的体力劳动者，是否为体力劳动者窦性心动过缓发生率高[4]尚待研究。

3. 窦性心动过速：29例，占窦性心律失常的35.8%。窦性心动过速本身并非是一种独立的疾病，它常是其它疾病所引起的一种临床表现，预后主要取决于病因[5]。

4. R波高电压：17例，左室高电压16例，右室1例。均为Rv_5，Rv_6及Rv_1单项电压增高，无1例符合黄氏[6]及纽约心脏病学会诊断标准[7]。三组间编码异常检出率无明显差异($P>0.05$)。黄氏认为常规心电图单项标准对左室肥厚的诊断准确性不高，左室大小并非影响QRS电压唯一因素，QRS电压变化尚取决于容积导体的传导性[6]。

本结果表明，在健康人中，发现不少异常心电图，必须进一步结合临床和其它实验室检查资料综合评价其意义。必须强调：(1)心电图变化对疾病的病因无特异性；(2)心电图变化与疾病转归并非完全平行；(3)心电图异常本身不能区别为生理性或病理性，也不能完全判断预后。

参 考 文 献

1. Rose G, et al. Cardiovascular Survey Methods. 2nd ed. WHO, Geneva, 1982
2. 王海燕，等。人群静息心电图四年随访——尼苏达编码的应用。中华心血管病杂志 1983；11(2)：83
3. 刘国仪。明尼苏达编码在心血管病流行病学的应用。中华心血管病杂志 1984；12(4)：312
4. 高德恩，等。实用心电图学。新1版，济南：山东科学技术出版社，1979：363
5. 黄伟明。心律失常。上海：上海人民出版社，1975：37
6. 黄人显，等。心电图诊断左心室肥厚的准确性。中华心血管病杂志 1985；12(3)：202
7. The Criteria Committee of the New York heart association. Nomenclature and Criteria for diagnosis of disease of the heart and great vessels. 8th. Boston.: Little 1979·76

(收稿：1988.8.30；修回：1989.4.20)

65例大咯血的临床分析

刘经权 (西南医院 呼吸科)

咯血是由多种疾病引起的一种症状，最主要的是呼吸系统疾病。本文对我院1979～1988年398例咯血住院病人中的65例大咯血结合临床、X线、碘油造影及纤维支气管镜等检查分析如下：

临 床 资 料

一、年龄及性别 年龄最小者16岁，最大者77岁，平均45岁，40岁以下25人，40岁以上40人；男性49例(75.3%)，女性16例(24.6%)，男女之比为3:1。

二、咯血量 本文65例均为大咯血，咯血量每日大于500 ml，其中咯血量最多的1例全病程中总量达6500 ml。

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

三、病因与诱因

表 1　65 例大咯血的病因

原发病	例数	%
支气管扩张	47 *	72.3
肺结核	9	13.9
肺脓肿	2	3.1
肺曲菌感染	1	1.5
支气管结石	2	3.1
肺炎	1	1.5
慢性支气管炎	2	3.1
替代性月经	1	1.5

* 30例经X线证实，17例经碘油造影证实。

表2　65 例大咯血的诱因

诱因	例数	%
受凉	18	27.6
劳累	5	7.6
紧张	2	3

无诱因者 40 例 61.5%

四、临床表现

表 3　65 例大咯血的主要临床表现

症状体征	例数	%
咳嗽	37	56.9
咳痰	35	53.8
胸闷	3	4.6
气急	3	4.6
胸痛	2	3
发热	7	10.7
咯血	65	100
呼吸音低	38	58.4
湿罗音	10	15.3

五、纤维支气管镜检查

本组对 8 例疑为支气管肺癌咯血者进行了纤维支气管镜检查(包括直接观察以及用 60% 泛影葡胺经纤支镜造影)，最后确诊支气管扩张 6 例，其中 1 例伴有支气管结石，2 例伴有慢性支气管炎。

六、治疗

本文系回顾分析，大部分病例因具体情况不同而采用不同治疗措施，故根据主要措施分为下列各组(表4)：

表 4　65 例大咯血治疗分组表

组别	治疗例数	治愈例数	治愈率%
一般治疗	65	28	43
一般治疗－脑垂体后叶素	17	15	88.2 **
一般治疗－普鲁卡因	4	4	100 *
一般治疗－脑垂体后叶素＋普鲁卡因	16	14	87.5 **

注：综合治疗各组与一般治疗组比较经 X^2 检验 P值分别小于 *0.05 或 **0.01

1. 一般治疗组　均采用绝对卧床休息，头低脚高，患侧卧位，以防大量血液吸入引起窒息，减少血液流至健侧的机会。常用药物有止血敏，对羧基苄胺，止血芳酸和安络血等。本组有 28 例达到止血目的。

2. 脑垂体后叶素组　本组 17 例经一般治疗无效者采用了以脑垂体后叶素为主的综合治疗，结果 15 例有效。

3. 普鲁卡因组　本组病例采用以普鲁卡因为主的综合治疗(系一般治疗无效者)，结果 4 例均得到止血。

4. 脑垂体后叶素与普鲁卡因综合治疗组

对上述各组治疗无效者采用脑垂体后叶素 10 u 与 1% 普鲁卡因 8 ml 稀释后 4～8 h 交替缓慢注射，疗程 1 周。本组 14 例有效。其中有 2 例顽固性大咯血病例在上述治疗欠佳情况下加用强的松、冬眠灵治疗，获得较好止血效果。

讨　论

咯血的原因很多，其中以呼吸系统疾病多见。王 健等[1]分析 647 例咯血病因中，肺结核占首位，其次为支气管扩张，肺癌居第 3。近年来 Sclecky[2]报道咯血中则以慢性支气管炎和支气管扩张占第 1 位，肺癌次之，而肺结核列为第 3。本文 65 例大咯血中支气管扩张居首位，肺结核居第 2。在病因诊断中不仅应注意常见病多发病，也应想到其他多种病因，如替代性月经，肺曲霉菌感染。

肺部疾病约 8% 有咯血，而其中 10%～15% 是威协生命的大咯血，抢救不及时可引起窒息或出血性休克而死亡。文献报道[3]大咯血保守治疗死亡率达 22%～

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

50%，有的高达78%～80%，绝大多数死于咯血后窒息。我院有1例$2\frac{1}{2}$ h咯血2000 ml，经外科急症手术治愈。

近年来不少文献报道[4]纤维支气管镜检查对明确咯血病因有重要价值。本文对8例疑有肺癌患者进行了纤维支气管镜及60%泛影葡胺造影检查，6例确诊为支气管扩张伴1例支气管结石，2例慢性支气管炎。我们认为此法有价廉、操作简便、对病因快速诊断有较大价值，且碘水排泄快，无副作用，图象清晰，可推广应用。国外主张大咯血时用冰盐水灌洗[5]，支气管内气囊堵塞及支气管肋间动脉栓塞术等治疗，均获得较满意的临床效果，提高了大咯血的治愈率。

本组病例都采用了一般药物治疗，其中部分病例达到止血效果，部分无效病例加用脑垂体后叶素疗效明显提高，部分无效病例加用普鲁卡因疗效显著，经上述治疗尚不能止血者，同时加用脑垂体后叶素和普鲁卡因止血效果也佳，说明综合治疗各组治愈率明显高于一般治疗组(表4，$P<0.05$)。对顽固性咯血病例加用皮质激素治疗获得较满意止血效果。皮质激素具有抗炎、抗毒素、抗过敏、稳定细胞膜等作用，故能使局部炎症减轻，毛细血管通透性降低但无直接收缩血管作用。若使用激素必须在抗炎或抗痨治疗下进行，否则将使病灶播散。

(注：本文曾被1988年全国第二届内科急重症学术会议录用报告。)

参 考 文 献

1. 王 健，等。有关咯血几个问题的探讨。中华结核与呼吸系疾病杂志 1982；5：294
2. Selecky PA, et al. Evaluation of hemoptysis through the bronchoscope. Chest 1978；73 741
3. Garzon AA, et al Surgical management of massive hemoptysis Ann Surg 1978, 187. 267
4. Conlan AA, et al. Management of massive hemoptysi with rigid bronchoscope and cold saline lavage. Thorax 1980；35：901
5. 刘瑶华，等。咯血病因分析—附917例纤维支气管镜检查结果。中华结核和呼吸系疾病杂志 1986，9：95

(收稿：1988.7.23，修回：1988.11.19)

颈椎侧方穿刺早期诊断蛛网膜下腔出血18例临床分析

屠永华 (西南医院 神经科)

自发性蛛网膜下腔出血(SAH)具有头痛呕吐、脑膜刺激症状、血性脑脊液三联征的典型病例诊断不难[4]。但近年来国内外均证明发病症状和临床体征不典型者增多，尤其老年人的非典型病例尤易误诊为其他疾病。为此，我科自1981年以来经颈椎侧方穿刺(简称颈穿)收集脑脊液标本检查共600余人次。其中18例疑诊为SAH，有目的地观察了在发病2h内同时进行颈穿和腰穿对比检查，现报告如下。

临 床 资 料

一、性别与年龄 男11例、女7例。年龄在24～68岁之间，平均46岁。其中45～68岁占11例。

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