DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.02.030

表 3 试管法和纸片法药敏试验的比较

菌号	方法	大黄	黄连	大青叶	杏乌梅	红霉素	氯霉素
80	试管法	1:20	1:640	1:20	1:20	1:2 560	1:2 560
	纸片法	轻	极	轻	中	极	极
99	试管法	1:40	1:80	1:10	<1:10	1:1 560	1:2 560
	纸片法	轻	中	耐药	耐药	极	极
100	试管法	1:320	1:160	1:20	1:10	1:2 560	1:2 560
	纸片法	(中)	(中)	(轻)	耐药	极	极

试管法以完全无菌生长的药液最高稀释度为抑菌效价。

讨 论

大部分空肠弯曲菌株在体外对多种抗生素如红霉素，氯霉素，四环素族，氨基糖甙类，痢特灵等是敏感的，对氨苄青霉素，SMZ敏感性较差，对青霉素几乎抗药[1]。本文试验结果与文献报导基本一致，见表1。

空肠弯曲菌菌株体外对中草药敏感试验报导甚少，国内有报导对黄柏，黄芩敏感[4]，我们的结果表明，对此药的敏感株分别为12%和8%，而生大黄，大耳乌梅敏感株最高，均为100%，黄连为82.1%，大青叶、杏乌梅分别为79.4%和56%。

从表3可以看出，虽菌株不同，但试管法和纸片法药敏试验结果似有平行关系，即抑菌效价愈高，敏感程度愈强，提示纸片法药敏试验是一种简便易行的方法，且基本上能够反映细菌对药物的敏感性。

根据病原菌的药敏度与临床应用的效果大致平行，且符合率在70%以上，本文认为红霉素，氯霉素和中草药大黄，大耳乌梅可作为空肠弯曲菌肠炎治疗的首选药物，而四环素族，氨基糖甙类，洁霉素，痢特灵等和中草药黄连，大青叶亦可作为次选药物供临床选用。

参 考 文 献

1. Blaser MJ, et al. Campylobacter enteritis. N Engl J Med 1981; 305(24):1444
2. 王德旺，等。弯曲菌肠炎。国外医学（临床生物化学与检验学分册） 1982; 3(4):20
3. 司马慧兰，等。胎儿弯曲菌空肠亚种的实验诊断。国外医学（微生物学分册） 1983; 6(1):8
4. 中国人民解放军第七军医大学。临床检验（下册） 1974; 454～455
5. 程应细，等。空肠弯曲菌感染7例报告。中华儿科杂志 1982; 20:158

体外反搏治疗冠心病心绞痛30例的体会

张双河（第二附属医院 心内科）

应用体外反搏治疗冠心病心绞痛，短期效果明显，远期待观察[1][2]。我院自1983年11月至1985年12月反搏治疗心脑缺血性疾病38例，现就30例冠心病心绞痛分析如下。

临床资料与方法

本组病例均符合1979年全国“冠心病诊断参考标准”，全系住院病人，均经药物治疗缓解不佳

*32岁是女性患者，已恶化死亡

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

者。其中男19例，女11例，年龄32*～72岁，平均52.1岁，稳定型心绞痛25例，不稳定型心绞痛2例，自发型心绞痛3例。我们使用广州产的WFB-Ⅰ型体外反搏机，每日一次，每次1h，12次为一个疗程。反搏前后均询问病史，体检等，并记录。依病人耐受情况，压力在0.35～0.4kg/m² 之间调节，以耳脉监测，使舒张期反流波的波幅高于收缩期叩击波波幅20～40％为有效标准。疗效判定参照1976年全国“冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准”，结合症状等综合判定，标准是：显效—经反搏治疗1～2个疗程，原为Ⅰ、Ⅱ级者，心绞痛基本消失，不用硝酸甘油，心电图恢复正常。改善—经反搏治疗心绞痛症状降低Ⅰ级，原为Ⅰ级者，心绞痛症状基本消失，心电图虽有所改善，但未恢复正常。无效—经反搏治疗后，症状及硝酸甘油用量、心电图均无改变。

治疗结果

一、30例中显效12例，改善16例，无效2例，总有效率93.3％。心电图11例治疗前后无改变，17例治疗前ST_{CM_5}水平压低0.10～0.15mV，经1～2个疗程反搏后15例基本恢复正常，2例经3～4个疗程仍无好转，心电图总有效率50％。窦缓4例52～60次/min，反搏1～3个疗程后，3例增至64～82次/min，1例无改变。伴有室早7例，反搏1～3个疗程后，4例消失，3例仍有偶发。

二、典型病例

例一，任××，男，53岁，干部，常于工作疲劳后心前闷，隐痛8个月，休息或服“冠心苏合丸”可缓解，近半月疼痛次数增至一日3～8次，每次持续约5～6/min，向左肩部放射，含硝酸甘油片可缓解，来我院检查，BP20.0～22.2/12.0～13.3kPa，血脂均高，踏车试验阳性，诊断为冠心心绞痛，反搏8次后心绞痛发作次数减至1～2/日，2个疗程后心绞痛症状消失，心电图恢复正常，共做了两个疗程，随访至今2.8年未发。

例2，马××，女，48岁，干部，患冠心病心绞痛一年另3个月，经药物治疗不能缓解，近来发作时要含2片硝酸甘油才能缓解，每日发3～5次，每次持续5～10min，向左肩左上肢放射，踏车试验阳性，反搏1个疗程后心绞症状消失，共做了两个疗程，随访至今3.3年未发，常日上班。

三、随访13例，11例恢复日常工作2～3.8年未发，1例自发型心绞痛1年后复发，1例不稳定型心绞痛2个月后恶化*。

讨论

一、本组30例冠心病心绞痛患者进行外反搏治疗，显效12例，改善16例，无效2例，总有效率93.3％与国内报告相似[1]，说明外反搏治疗冠心病心绞痛有较好的疗效，值得推广。

二、外反搏治疗冠心病心绞痛是心血管治疗学上一发展。其原理是利用病人的心电讯号触发气囊充排气（自远端到近端）序贯地加压于四肢，在心脏的舒张早期迫使血液返流回主动脉，从而提高主动脉的舒张压，使冠脉血流灌注增加而改善心肌血液供应，促进侧支循环形成。在心脏舒张的末期气囊迅速排气，受压四肢解除而转为开放，及时受纳心脏驱出的血液阻力降低而减轻左室射血阻抗，降低心肌耗氧量，增加心输出量；另一方面增加静脉回心血量，又使心排出量增加。通过上述血液动力学的改变而解决了缺血性心脏病发生的基本原理——冠脉与心肌之间血液需求失调的矛盾。故临床上冠心病心绞痛症状缓解、消失，心电图得到改善。

外反搏对稳定型心绞痛效果较好，对不稳定型心绞痛差。本组2例经4～5个疗程的治疗仍未好转，其中1例恶化。心电图一般在1～2疗程间出现好转，否则即使显效者，再增加疗程改善也困难。但由于病例数有限，有待今后继续观察。

参考文献

1. 胡健吾，等。自制体外反搏器的临床应用。上海医学 1979；2(8)：538
2. 邓昭文。体外反搏的原理及临床应用。国外医学内科分册 1981；8(8)：365

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