

阿托品试验诊断双结病变 1 例

王浩

(山东省鱼台县人民医院心电图室 鱼台 272300)

关键词:阿托品试验;辅助诊断;病态窦房结综合征

中图分类号:R 541.74

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0063-01

患者,男,54岁。因心慌、胸闷、头晕、乏力2年,加重1个月入院。体检:T 36.6益, BP 16/10kPa, HR 36次/min,律整,未闻及杂音。心电图示心率34次/min,为极度的心动过缓。因考虑病态窦房结综合征行阿托品试验。将2mg阿托品加少量注射用生理盐水稀释后,静脉注射,注射后,心率即刻时为58次/min,1min时为64次/min,3min时为68次/min,5min时心电图示:心率73次/min,P-R间期逐渐延长后脱落1次QRS波群,以后又重复上述现象,为典型的2度I型房室阻滞(文氏现象)。10、15、20、30min的心电图同5min时。1h后复查心电图,文氏现象消失,恢复为极度的心动过缓。

讨论:阿托品试验是临床病态窦房结综合征常用的辅助诊断方法之一,用药后,如心率 ≤ 90 次/min,则说明窦性心动过缓是由迷走神经张力增高所致;如心率 < 90 次/min,则说明窦性心动过缓与神经张力无关,是窦房结起搏功能低下所致。本患者静脉注射阿托品后最高心率为73次/min, < 90 次/min,说明其窦房结起搏功能低下,在此心率时出现2度I型房室阻滞,在临床上很少见,笔者认为其房室结存在病变,

导致传导功能不良所致。理由如下:2度I型房室阻滞的细胞电生理基础是房室传导组织的绝对(有效)不应期和相对(功能)不应期都延长,后者相对来说,更明显一些^[1]。2度I型房室阻滞,大多发生在房室结内,在大部分房室传导正常的人,用快速心房起搏能够诱发房室结内的2度I型房室阻滞^[1]。正常情况下,当心率达到130次/min以上时,可以出现房室结内的2度I型房室阻滞,该患者在心率为73次/min时即出现了2度I型房室阻滞,高度提示房室结存在病变,导致传导功能不良。综上所述,笔者认为,该患者静脉注射阿托品后,最高心率为73次/min, < 90 次/min,以及所出现的2度I型房室阻滞,实质上是窦房结和房室结双结病变的反映。该病在临床诊断中虽然不多见,也应该引起广大临床医务工作者的重视,以免漏诊或误诊。

参考文献

[1]陈新,孙瑞龙,王方正.临床心电生理学和心脏起搏[M].北京:人民卫生出版社,1996.304~305

(收稿日期:2003-08-25)

六味安消胶囊治疗胃溃疡 50 例

于树臣¹ 徐连泉¹ 黄玉华²

(1 山东省德州市中医院 德州 253000; 2 山东省德州市德城区卫生防疫站 253018)

关键词:胃溃疡;六味安消胶囊

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0063-01

1 临床资料

50例患者,均在治疗前经胃镜及病理检查确诊为胃溃疡,其中男性32例,女性18例;年龄22~60岁,平均年龄33岁;病程为0.5~15年。

2 治疗方法

治疗期间停用其它药物,单用仕乐生六味安消胶囊(江西博士达药业有限责任公司出品),饭后半小时口服,每次6粒,每天3次。服药期间,禁食辛辣油腻之品,禁饮浓茶、白酒、咖啡,以清淡、富有营养、易于消化吸收的面食、蔬菜为主食。10d为1个疗程,3个疗程后,胃镜检查评定疗效。

3 治疗结果

50例中临床痊愈19例,占38%;显效18例,占36%;有效10例,占20%;无效3例,占6%。总有效率为94%。

4 典型病例

李某,男,40岁,嗜好烟酒,饮食不节,10余年来,胃脘部胀闷疼痛时断时续,近半月来服西药消炎药,效果不佳,来院就诊。症状为餐后胃脘部胀闷疼痛,呕吐酸腐,吐后胀痛缓解,大便酸腐臭秽,舌苔厚腻,脉滑。中医辨证为食滞胃脘。胃镜检查为胃溃疡。治宜消食导滞,行气止痛;并嘱饮食起居有规律。服六味安消胶囊5d后胀闷减轻,10d后,疼痛消失。继服3个疗程后,胃镜检查示:溃疡愈合。

5 讨论

食滞胃脘型胃溃疡,多由饮食不节、暴饮暴食所致。治宜消食导滞,行气止痛。六味安消胶囊中大黄、山柰、诃子、碱花消食导滞,土木香行气止痛,寒水石清热泻火,辨证正确,诸症悉除。

(收稿日期:2004-01-12)