

硝酸甘油抢救急性心源性肺水肿 78 例体会

刘永忠 肖莉

(江西省吉安县人民医院 吉安 343100)

关键词: 心源性肺水肿; 急性; 硝酸甘油

中图分类号: R 563

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0049-01

笔者采用硝酸甘油静脉点滴抢救急性心源性肺水肿 78 例, 效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例为本院 2001 年 6 月~2006 年 3 月收治患者, 78 例中, 男性 40 例, 女性 38 例, 其中 22~35 岁 22 例, 36~45 岁 36 例, 46~60 岁 12 例, 61~76 岁 8 例。根据《心血管病诊断标准》^[1], 结合疾病临床表现以及 X 线胸片确诊为急性心源性肺水肿。基础疾病为风湿性心脏病 49 例, 冠心病 12 例, 高血压性心脏病 9 例, 急性心肌梗死 4 例, 扩张型心肌病 4 例; 心功能 I 级 6 例, II 级 18 例, III 级 52 例, IV 级 2 例。

1.2 临床表现 78 例均有突发性进行性呼吸困难、强迫端坐、焦虑不安、濒死感、咳嗽以及肢端发绀, 咯白色或粉红色泡沫样痰 62 例。血压 >21.33/12kPa 60 例, 最高达 26.66/16 kPa。呼吸频率均 >40 次/min, 两肺对称性布满湿性罗音及哮鸣音, 心率 >120 次/min。

1.3 X 线胸片表现 肺动脉段隆凸 46 例, 肺门呈薄雾状 38 例, 肺纹理模糊 78 例, 其中 8 例两上肺出现 KerleyA 线, 12 例两下肺出现 KerleyA 线。

1.4 治疗方法 71 例入院后立即给予硝酸甘油静脉点滴治疗, 7 例首先采用西地兰、氨茶碱、地塞米松、酚妥拉明、卡托普利等治疗。剂量: 硝酸甘油 20~40mg 加入 5% 葡萄糖 500mL 中静脉点滴, 开始剂量为 40~80μg/min。用药前后严密监测血压、心率、呼吸和肺部体征的变化。如发现疗效不佳而血压正常者, 每 2 分钟药物递增 40μg, 直至滴速为 240μg/min; 如疗效显著, 或收缩压降至 12kPa 时需停药观

察; 如果病情恶化或治疗 1h 以上病情无改善者, 则改用其他方法治疗。

1.5 结果 有效 72 例, 有效率为 92.3%, 治疗后患者安静, 呼吸平稳, 肺部罗音消失, 心率降至 100 次/min, 血压降至正常范围; 无效 3 例(占 3.8%), 高血压性心脏病 2 例, 急性心肌梗死 1 例; 死亡 3 例(占 3.8%), 扩张性心肌病 2 例, 风湿性心脏病 1 例。

2 讨论

2.1 硝酸甘油治疗急性心源性肺水肿机理 硝酸甘油具有松弛血管平滑肌的作用, 可扩张静脉容量血管, 减少回心血量, 降低心脏前负荷, 使肺毛细血管压下降, 肺充血减轻, 肺水肿缓解。此外, 还通过扩张阻力血管, 降低心脏后负荷, 扩张冠状动脉血管, 改善心肌供血, 提高心肌收缩力, 增加心排出量, 使肺循环和心腔淤血转移到体循环内, 而促进了肺水肿的转归^[2]。

2.2 副作用 硝酸甘油主要副作用是引起血压下降, 因此, 用药中必须严密监测血压的变化。但硝酸甘油在血浆中的半衰期短暂, 一旦出现血压下降, 如及时减慢输入速度或者停药, 数分钟后血压很快回升, 而不必使用扩容或升压药物。此外, 部分病人可出现头痛, 但不影响继续治疗。

参考文献

[1] 元柏民. 心血管病诊断标准[M]. 第 4 版. 北京: 学苑出版社, 2004. 20, 25, 148-245
[2] 尉挺. 现代临床心脏病学[M]. 第 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2003. 620

(收稿日期: 2008-05-28)

病毒性肝炎中医辨治体会

熊明芳 江一平

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 肝炎; 辨证论治; 中医药疗法

中图分类号: R 512.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0049-02

病毒性肝炎由多种肝炎病毒引起, 具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点。中医学对肝病记载较多, 可散见于“胁痛”、“黄疸”、“疫毒”等论述中。因本病对人体的健康危害很大, 现将本病的辨治体会分述如下:

1 从湿热论治

1.1 病例资料 陈某, 男, 25 岁, 因乏力厌油、恶心纳呆 2 周, 目黄尿赤 3d 于 2004 年 6 月就诊, 伴右肋隐痛, 口苦, 舌质红, 苔黄, 脉弦滑。肝功能示: 总胆红素 85μmol/L, 直接胆红素 50μmol/L, 谷丙转氨酶 625U/L, 谷草转氨酶 450U/L, 白蛋白 42g/L, 球蛋白 26g/L, 乙肝表面抗原阳性, 凝血酶原时间 12s。药用滑石 10g、绵茵陈 30g、黄芩 10g、浙贝 10g、木通 6g、

连翘 10g、虎杖 12g、生大黄 6g(后下)、垂盆草 30g、苦参 15g、金钱草 30g, 每日 1 剂, 水煎服。服药 10 剂后恶心、目黄尿赤改善, 但仍纳呆, 上方加广木香 10g、砂仁 6g(后下), 连服 5 剂, 食欲改善后, 去滑石、木通加郁金 18g、柴胡 10g, 再服药 1 个月后, 复查肝功能正常。

1.2 讨论 外感湿热疫毒, 从表入里, 郁而不达, 内阻中焦, 脾胃运化失常, 湿热交蒸, 不能泄越, 以致肝失疏泄。病情早期多见肝胆湿热、疫毒蕴结、湿热中阻。症见: 神疲乏力, 右肋及胃脘胀满, 口苦纳呆, 厌油恶心, 小便短少, 大便黏滞不爽或见身目尿俱黄, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。治法: 清热解毒, 健脾化湿。此病人为湿热并重, 宜清热利湿, 解毒退黄, 中期