



中国学术期刊综合评价数据库 (CAJCED) 统计源期刊  
 中国核心期刊 (遴选) 数据库收录期刊  
 中国学术期刊网络出版总库全文收录期刊  
 中国知网 (CNKI) 全文上网期刊  
 万方数据—数字化期刊群全文收录期刊  
 万方数据知识服务平台全文上网期刊  
 中文科技期刊数据库全文收录期刊  
 维普网—仓储式在线出版平台全文上网期刊  
 中国生物医学期刊文献数据库 (CMCC) 收录期刊  
 国家卫生部食品药品监督管理局批准的医药广告媒体

# 现代临床医学

XIANDAI LINCHUANG YIXUE

JOURNAL OF MODERN CLINICAL MEDICINE

# 6

2014年  
第40卷 总第195期



2014年12月15日出版

成都市卫生局 主管

ISSN 1673-1557



成都市医学信息所 主办  
成都医学会

投稿就是那么简单

科技成就简单应用



现代临床医学

投稿直通车

www.tougao120.com

现代临床医学

Journal of Modern Clinical Medicine

投稿直通车

首页

本刊简介

编委会

通知公告

最新录用

问题解

动态信息:

用户登录区



作者登录

2011年度刊授继续医学教育工作展

www.tougao120.com

自动提取稿件信息 自动校对参考文献 自动推荐参考文献  
学术不端自动检测 投稿退修在线完成 邮件通知人性设计

JOURNAL  
OF  
MODERN  
CLINICAL  
MEDICINE

编辑部联系方式

Tel:(028)81710294, 81710304

E-mail:cdyy@vip.163.com



JOURNAL OF MODERN CLINICAL MEDICINE

# 现代临床医学

2014 年第 40 卷第 6 期(总第 195 期)



XIANDAI LINCHUANG YIXUE

双月刊·2014 年 12 月 15 日出版  
1975 年创刊

主管单位:成都市卫生局

主办单位:成都市医学信息所  
成都医学会

编委会主任:赵 聪

编委会副主任:(以姓氏笔画为序)

丁 焱 毛 萌 厉红元 石卫晨  
李元峰 李昌平 步 宏 何国由  
郝玉曼 徐俊波 龚怀宇 梁益建  
董碧蓉 程永忠 傅红春 谢轩贵  
雷跃昌 窦丰满 樊晋川

主 编:龚怀宇

副 主 编:窦丰满

执行主编:贾曙光

责任编辑:董小龙

出版单位:《现代临床医学》编辑部

地 址:成都市贝森南路 18 号

邮政编码:610091

电 话:(028)81710294/81710304

E-mail:cdyy@vip.163.com

网 址:http://www.tougao120.com

发行范围:国内外公开发行

国内总发行:四川省报刊发行局

邮发代号:62-222

国内订阅:全国各地邮政局

广告经营许可证号:5101034000061

国外总发行:中国国际图书贸易集团有限公司

发行代号:BM2904

印 刷:四川五洲彩印有限责任公司

刊 号:ISSN 1673-1557

号:CN 51-1688/R

定 价:每期 10 元,全年 60 元

本刊如有印装质量问题,请寄回《现代临床医学》

编辑部调换。

## 目 次

### 综述与讲座

雷公藤生殖毒性临床及动物实验研究进展 ..... 熊 巍, 谌 婕(403)

突发性聋的治疗研究进展 ..... 游明璇(406)

MTHFR C677T 基因多态性与老年心血管病研究

进展 ..... 李闯兵, 朱集兰, 徐 娟, 代青湘(409)

### 论著与研究

神经生长因子联合甲钴胺治疗老年糖尿病周围神经病

观察 ..... 陈 丰, 徐恩道(411)

结核蛋白芯片检测在结核病诊断中的价值 ..... 吴友根, 杨兴萍, 王 军,

罗菊华, 刘红兵, 张 丽, 李朝金, 余 碧, 肖舒元(414)

残总比对慢性阻塞性肺疾病诊断的临床

意义 ..... 陈 培, 官和立, 杨 恂, 张 怡(416)

AECOPD 患者入院初始血糖与气道炎症和预后的

关系 ..... 向 晋, 杨 恂(419)

急性心肌梗死患者短期心脏康复治疗对超敏 C-反应蛋白的

影响 ..... 冯 莹(421)

原发性高血压病并高脂血症临床多因素

分析 ..... 杜映荣, 陆霓虹, 李红娟, 魏云鸿(424)

内镜止血在治疗急性非静脉曲张性上消化道出血中的应用 ..... 侯 俊(426)

高速涡轮钻在拔除下颌阻生齿中的应用 .....	夏娜(428)
101例甲状腺结节的临床及病理分析 .....	刘君静,艾智华,游志清,程莹,郭蔚,万勇,张杨,李宁娜(430)

### 经验与总结

儿童颅骨嗜酸性肉芽肿的影像学分析 .....	何跃军(433)
骨质疏松症住院患者相关知识的调查 .....	雷现惠,何钊(436)
输卵管伞部梗阻积水的X线表现 .....	黄婷(438)
COPD呼吸机相关性肺炎82例临床分析 .....	王宏丽(440)
新生儿肺部疾病的胸部CT与X线表现的比较 .....	曾小辉,董文渊(442)
阿托伐他汀与曲美他嗪治疗冠心病临床疗效对比 .....	刘芳芳(444)
GnRHa及反加疗法治疗子宫内膜异位症的疗效观察 .....	王黎,陈辉(445)
足底内侧逆行岛状皮瓣修复跟腱区皮肤软组织缺损的应用 .....	刘刚,唐诗添,张定伟,王军(447)
单次静脉推注曲马多用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛的研究 .....	张建强,吕之勇(449)
肝胆管结石肝部分切除临床效果探讨 .....	胡伟(452)

### 个案报告

自然妊娠发生输卵管双胎妊娠1例 .....	罗燕艳(453)
成功救治急性乌头碱中毒1例 .....	刘巨鹏,白萍(454)

### 护理园地

腹腔镜手术中自制排烟装置效果的初步评价 .....	余小兰,袁琦(455)
人性化护理在玻璃体切割联合眼内硅油注气术中的应用 .....	吴虹(456)
艾灸配合湿润烧伤膏治疗新生儿红臀18例观察 .....	王秀红(458)

### 刊授继续医学教育

压疮的评估、预防及治疗进展 .....	陈茜(460)
产后出血药物治疗进展 .....	张力(463)
共病多重用药的对策 .....	钟华,戚龙,吴正蓉,董碧蓉(467)
临床医生如何识别与正确防治老年谵妄 .....	李方福,岳冀蓉,董碧蓉(469)
住院患者营养不良的筛查方法 .....	赵冬青,董碧蓉(473)





























离纯化出的细胞生长因子是一种生物活性蛋白... 不仅对外周神经的正常细胞有营养作用而且具有调节修复损伤神经功能... 近年来有关皂苷促进怀孕的神经功能恢复的研究取得较大进展... 本研究拟采用多种临床评价方法评估联合甲钴胺治疗对怀孕患者的疗效并观察其安全性

资料与方法

研究对象 选取2018年1月至2018年12月我院内科收治的持续发生自发性疼痛... 患者诊断符合... 年糖尿病诊断标准... 诊断标准符合以下... 项检查中如逸... 项异常则诊断为... 神经传导速度... 低于正常值... 波幅在正常值的低限以下的患者... 患者诊断符合... 年糖尿病诊断标准... 诊断标准符合以下... 项检查中如逸... 项异常则诊断为... 神经传导速度... 低于正常值... 波幅在正常值的低限以下的患者... 排除标准... 药物过敏史... 严重心血管疾病... 肝病和大量饮酒吸烟的患者... 其他原因所致的周围神经病变者... 本试验方案经本院伦理委员会批准... 所有患者均充分了解研究方案并签署知情同意书... 其中院男... 例女... 例... 年龄... 岁... 平均... 岁... 糖尿病病程平均... 年... 怀孕病程平均... 年... 将患者按随机数字表法随机分为观察组和对照组... 观察组... 例... 其中院男... 例女... 例... 平均年龄... 岁... 糖尿病病程... 年... 怀孕病程... 年... 对照组... 例... 其中院男... 例女... 例... 平均年龄... 岁... 糖尿病病程... 年... 怀孕病程... 年... 两组患者一般情况

比较无显著性差异... 具有可比性

治疗方法 对照组在严格控制血糖的基础上予甲钴胺... 商品名弥可保... 生产批号... 肌肉注射... 每天... 次... 连续... 周... 观察组在对照组用药的基础上加用皂苷... 商品名苏肽生... 生产批号... 国药准字... 肌肉注射... 每天... 次... 连续... 周... 研究期间患者继续应用治疗糖尿病的药物... 禁用其他含... 的药物或维生素类药物或促进神经代谢药物... 组血糖基本状态相对稳定... 在治疗观察期间... 两次空腹血糖值在... 以内或... 在... 以内... 观察指标... 组分别于治疗后第... 周... 第... 周... 第... 周... 第... 周... 第... 周... 第... 周... 进行评估... 观察指标... 自觉症状... 包括自发性疼痛... 知觉异常... 麻木感... 感觉迟钝... 冷感... 灼热感... 皮肤痒感等... 肌无力... 后者包括腱反射及音叉震动... 均分为... 个等级评定... 并以记分形式予以量化... 自觉症状的程度用极强... 强... 轻度及正常... 个等级评定... 腱反射... 膝及跟腱反射... 用消失... 明显降低... 轻度... 减低及正常... 级评定... 记分依次为... 分... 分... 分... 分... 音叉震动... 应用... 音叉测定... 膝或更高水平以下减退或消失... 记... 分... 踝以下消失... 记... 分... 踝以下减退... 记... 分... 正常... 记... 分... 于神经功能检查... 测量双侧正中神经... 尺神经... 胫神经和腓神经... 神经传导速度... 杂... 的平均数... 试验期间监测空腹血糖... 糖化血红蛋白... 尿常规... 肝功能... 肾功能... 及不良反应... 统计学方法 采用... 软件进行分析... 组间数据比较采用配对... 检验

结果

两组治疗前后主观症状比较 结果详见表

表1 两组治疗前后主观症状比较

Table with 7 columns: Group, Case number, Pre-treatment score, Post-treatment score (1 week), Post-treatment score (2 weeks), Post-treatment score (4 weeks), Post-treatment score (8 weeks). Rows for Observation and Control groups.

注: 院男与治疗前比较... 院男与治疗前比较...

与治疗前比较... 组主观症状均有所改善... 观察组在治疗第... 周主观症状开始改善... 对照组直至第... 周主观症状开始改善... 组均在治疗后... 周改善最为明

显... 组主观症状平均改善程度比较无显著性差异... 跃... 组

与治疗前比较... 组治疗前后客观症状比较... 结果详见表

表2 两组治疗前后客观症状比较

Table with 7 columns: Group, Case number, Pre-treatment score, Post-treatment score (1 week), Post-treatment score (2 weeks), Post-treatment score (4 weeks), Post-treatment score (8 weeks). Rows for Observation and Control groups.

注: 院男与治疗前比较... 院男与治疗前比较...

与治疗前比较... 组均在治疗第... 周客观症状开始改善... 组均在治疗后... 周改善最为明显... 组客观

症状平均改善程度比较无显著性差异... 跃... 组

与治疗前比较... 组治疗前后杂... 比较... 结果详见表















担<sup>担</sup>研究数据显示<sup>担</sup>妊娠期糖尿病 患者死亡率呈逐年上升趋势<sup>担</sup>且男性患者死亡率明显高于女性患者<sup>担</sup>到<sup>担</sup>妊娠期糖尿病 将成为导致人口死亡率增加的主要原因之一<sup>担</sup>因此对 妊娠期糖尿病 的防控具有重要意义<sup>担</sup>而早期诊断及治疗可以有效缓解 妊娠期糖尿病 的症状<sup>担</sup>具有重要意义<sup>担</sup>然而目前在世界范围内 妊娠期糖尿病 早期确诊的比例不容乐观<sup>担</sup>相关研究显示高达<sup>担</sup>处于 妊娠期糖尿病 早期病变的患者被漏诊<sup>担</sup>误诊而延误或者被过度治疗<sup>担</sup>数十年来<sup>担</sup>学者们对其他检验<sup>担</sup>检查指标对 妊娠期糖尿病 患者诊断意义进行了探讨<sup>担</sup>以避免 妊娠期糖尿病 过高的漏诊及误诊率<sup>担</sup>本研究对我院呼吸内科<sup>担</sup>例肺功能检查患者资料进行总结<sup>担</sup>发现残总比<sup>担</sup>在 妊娠期糖尿病 的诊断方面有一定的临床应用价值<sup>担</sup>现报告如下<sup>担</sup>

### 对象及方法

**研究对象** 2018年<sup>担</sup>月在我院门诊及住院接受肺功能检查的患者共<sup>担</sup>例<sup>担</sup>其中临床资料齐全并证实为 妊娠期糖尿病 的患者<sup>担</sup>例<sup>担</sup>平均年龄<sup>担</sup>岁<sup>担</sup>非 妊娠期糖尿病 患者<sup>担</sup>例<sup>担</sup>平均年龄<sup>担</sup>岁<sup>担</sup>

**纳入及排除标准** 妊娠期糖尿病 患者的诊断严格按慢性阻塞性肺疾病诊治指南<sup>担</sup>年修订版<sup>担</sup>执行<sup>担</sup>纳入标准<sup>担</sup>无症状吸烟者以及慢性咳嗽<sup>担</sup>咳痰<sup>担</sup>病史大于<sup>担</sup>周<sup>担</sup>排除标准<sup>担</sup>存在肺结核<sup>担</sup>肺癌<sup>担</sup>肺间质纤维化<sup>担</sup>弥散性泛细支气管炎<sup>担</sup>闭塞性细支气管炎<sup>担</sup>肺囊性纤维化<sup>担</sup>充血性心力衰竭等明显其他可以明确诊断<sup>担</sup>且对本研究结局有明确影响的肺部疾病<sup>担</sup>纳入研究之前对所有患者均进行了明确的告知并签署同意书<sup>担</sup>

**肺功能检测** 采用美国<sup>担</sup>型体积描记仪做常规肺功能检测<sup>担</sup>由经专门培训后的医师按标准操作方法进行<sup>担</sup>受试者至少测试<sup>担</sup>次<sup>担</sup>间最佳误差<sup>担</sup>取其最佳值作为统计数据<sup>担</sup>

**统计学方法** 患者肺功能检测及数据统计分析均采用盲法<sup>担</sup>组间比较采用独立分组<sup>担</sup>检验<sup>担</sup>计数资料采用率表示<sup>担</sup>组间比较采用<sup>担</sup>检验<sup>担</sup>采用<sup>担</sup>统计软件包分析数据<sup>担</sup>采用诊断金标准为目前最常用的<sup>担</sup>云<sup>担</sup>云<sup>担</sup>进行受试者工作特征分析<sup>担</sup>绘制<sup>担</sup>并通过计算得到<sup>担</sup>诊断 妊娠期糖尿病 敏感度<sup>担</sup>特异度<sup>担</sup>再<sup>担</sup>指数<sup>担</sup>阳性似然比<sup>担</sup>阴性似然比及最佳临床参考值<sup>担</sup>

### 结 果

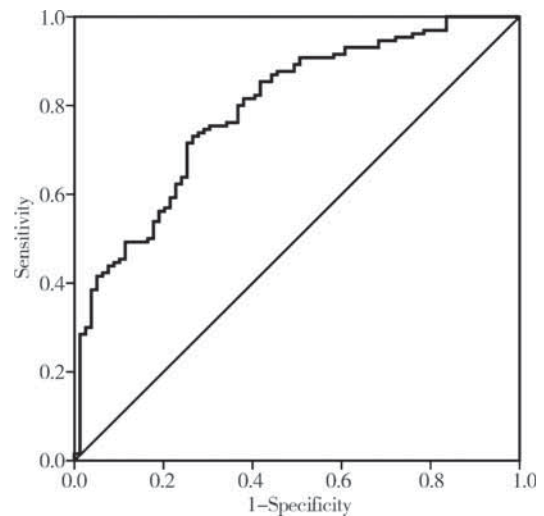
**疾病构成** 结果详见表<sup>担</sup>

**诊断分析结果** <sup>担</sup>用于诊断 妊娠期糖尿病 有统计学意义<sup>担</sup>约<sup>担</sup>例<sup>担</sup>最佳截点为曲线上最靠近左上方的点<sup>担</sup>为<sup>担</sup>敏感度为<sup>担</sup>特异度为<sup>担</sup>最大再<sup>担</sup>指数<sup>担</sup>阳性似然比<sup>担</sup>阴性似然比

详见图<sup>担</sup>

表<sup>担</sup> 纳入<sup>担</sup>例患者的疾病构成

分 组	疾 病 情 况	病 例 数	例 构 成 比
悦 孕 组	悦 孕 稳 定 期	缘	缘
	悦 孕 稳 定 急 性 加 重 期	苑	苑
非 悦 孕 组	急 性 支 气 管 炎	圆	圆
	支 气 管 哮 喘	员	员
	上 气 道 咳 嗽 综 合 征	员	员
	支 气 管 扩 张 症	源	员
	其 他 非 感 染 性 肺 部 疾 病	圆	员



图<sup>担</sup> <sup>担</sup>用于判断 妊娠期糖尿病 的<sup>担</sup>曲线

### 讨 论

有研究发现<sup>担</sup>极重度 妊娠期糖尿病 患者预后明显差于重度患者<sup>担</sup>并建议对 妊娠期糖尿病 患者早期发现并干预<sup>担</sup>这样不仅有利于患者生活质量提升<sup>担</sup>也能有效提升长期生存率<sup>担</sup>而早期的治疗得益于正确的诊断<sup>担</sup>因此尽早地诊断 妊娠期糖尿病 具有重要的临床价值<sup>担</sup>目前 妊娠期糖尿病 患者早期确诊是根据临床症状<sup>担</sup>体征<sup>担</sup>吸烟等高危因素接触史及以肺功能检查为代表的实验室检查等资料分析确定<sup>担</sup>然而<sup>担</sup>尽管医学科技持续发展<sup>担</sup>但 妊娠期糖尿病 的漏诊<sup>担</sup>误诊现象仍然不可忽视<sup>担</sup>等<sup>担</sup>对<sup>担</sup>名患者所接受的肺功能检查结果进行统计分析后发现<sup>担</sup>按照当前的 妊娠期糖尿病 临床指南<sup>担</sup>很多患者被过度诊断<sup>担</sup>参照当前的临床指南对 妊娠期糖尿病 定义的诊断标准<sup>担</sup>包括<sup>担</sup>云<sup>担</sup>云<sup>担</sup>约<sup>担</sup>的肺功能检查金标准<sup>担</sup>中老年患者初次诊疗时被误诊为 妊娠期糖尿病 的比例很高<sup>担</sup>当前<sup>担</sup>云<sup>担</sup>云<sup>担</sup>约<sup>担</sup>被视作诊断 妊娠期糖尿病 的金标准<sup>担</sup>结合临床症状<sup>担</sup>体征<sup>担</sup>加上吸入支气管扩张剂后<sup>担</sup>云<sup>担</sup>云<sup>担</sup>约<sup>担</sup>要<sup>担</sup>考虑 妊娠期糖尿病 诊断<sup>担</sup>对于 妊娠期糖尿病 的严重程度分级也主要通过<sup>担</sup>占预计值的百分比确定<sup>担</sup>但是越来越多的研究表明<sup>担</sup>和 妊娠期糖尿病 患者生活质量之间并不平行<sup>担</sup>云<sup>担</sup>云<sup>担</sup>并不能完全反映 妊娠期糖尿病 患者每个方面病情的精确指标<sup>担</sup>多年来<sup>担</sup>学者们不断尝试用其







员 资料与方法

员 一般资料 收集成都大学附属医院呼吸内科住院的粤耘悦韵孕阅患者 缘例记录其性别年龄居住地联系方式按肺功能分为轻度组 缘例 中度组 员例 重度组 员例

员 纳入标准 淤圆园园年 远月至圆园员年 远月于成都大学附属医院呼吸内科住院的粤耘悦韵孕阅患者于符合圆园员年中华医学会呼吸病分会制定的叶慢性阻塞性肺疾病诊治指南曳袁即悦韵孕阅的诊断应根据临床表现危险因素接触史体征及实验室检查等资料综合分析确定任何有呼吸困难慢性咳嗽或咳痰且有暴露于危险因素病史的患者袁临床上需要考虑悦韵孕阅的诊断诊断悦韵孕阅需要进行肺功能检查吸入支气管舒张剂后云耘灾云灾悦值约苑园豫即明确存在不可逆气流受限除其他疾病后可确诊为慢阻肺或既往于其他三甲医院诊断为悦韵孕阅孟性别不限榆年龄不限

员 排除标准 淤合并有其他可以导致呼吸肌无力的疾病袁如肺癌肌无力日于既往存在糖尿病冠心病等其他基础疾病日孟近期或长期使用糖皮质激素患者日榆不愿意或不能配合本研究的患者

员 观察方法 入院后即抽取随机静脉血查血糖肺功能检查以及第圆日清晨抽取空腹静脉血查血糖采用肺功能仪渊美国 杂藻灶灶泽燥 皂藻藻藻藻藻 公司冤检测患者第员秒用力呼气量渊云耘灾冤占预计值百分比渊云耘灾云灾悦冤用力肺活量渊云灾悦冤及云耘灾云灾悦比较猿组的随机血糖空腹血糖肺功能袁并随访远个月远个月后返院行肺功能检查为保证入组病历资料完整袁粤耘悦韵孕阅患者出院后采取电话随访

员 统计学方法 采用杂孕杂苑园对所统计的数据进行分析袁计量资料组间比较分别采用 检验

圆 结 果

圆 入院时肺功能随机血糖及第圆日空腹血糖检查结果 猿组粤耘悦韵孕阅患者入院后行肺功能检查结果见表 入院后立即抽取随机静脉血查血糖及第圆日清晨空腹静脉血查血糖检查结果见表 可见轻度组中度组重度组肺功能云耘灾云耘灾悦和云耘灾依次降低袁血糖水平依次升高 重度组入院时肺功能入院时随机血糖及第圆日空腹血糖显著高于轻度组中度组孕约园 缘缘袁轻度组和中度组间无特殊关联

表 猿 猿组患者入院时肺功能检查结果

组 别	病例数/例	云耘灾云耘灾悦	云耘灾
轻度组	缘	远苑 依 苑	远远 依 苑
中度组	员	缘远 依 怨	缘怨 依 苑
重度组	员	源远 依 苑	缘远 依 怨

注院员与轻度组比较孕约园 缘日圆与中度组比较孕约园 缘

表 圆 猿组患者入院时随机血糖及第圆天空腹血糖检测结果

组 别	病例数/例	随机血糖		空腹血糖	
		精月 渊皂皂皂冤	精月 渊皂皂皂冤	精月 渊皂皂皂冤	精月 渊皂皂皂冤
轻度组	缘	远苑 依 苑	缘缘 依 苑	远苑 依 苑	远苑 依 苑
中度组	员	远怨 依 苑	愿源 依 苑	愿源 依 苑	愿源 依 苑
重度组	员	怨员 依 苑	怨远 依 苑	怨远 依 苑	怨远 依 苑

注院员与轻度组比较孕约园 缘日圆与中度组比较孕约园 缘

圆 出院时及远个月后随访肺功能检查 出院时及远个月后返院行肺功能检测结果见表 粤耘悦韵孕阅患者出院时肺功能明显好于入院时袁远个月后随访发现轻度组中度组重度组肺功能均所有下降袁而重度组下降更为明显孕约园 缘缘

表 猿 猿组患者出院时及远个月后肺功能检查结果

组 别	病例数/例	出院时肺功能		远个月后肺功能	
		云耘灾云耘灾悦	云耘灾	云耘灾云耘灾悦	云耘灾
轻度组	缘	苑远 依 苑	苑愿 依 苑	苑苑 依 苑	苑苑 依 苑
中度组	员	苑园 依 苑	苑远 依 苑	苑园 依 苑	苑园 依 苑
重度组	员	远源 依 苑	远远 依 苑	缘远 依 苑	缘远 依 苑

注院员与轻度组比较孕约园 缘日圆与中度组比较孕约园 缘日圆与治疗前比较孕约园 缘

猿 讨 论

悦韵孕阅作为一种气道炎症性慢性疾病袁以气流受限为主要特征袁当患者出现咳嗽咳痰气促等症状时袁表示患者处于粤耘悦韵孕阅 粤耘悦韵孕阅时机体处于应激状态袁刺激交感原肾上腺髓质系统和下丘脑原垂体原肾上腺皮质系统袁使其活性增强袁儿茶酚胺促肾上腺皮质激素糖皮质激素分泌增多袁儿茶酚胺使血糖增高另外袁某些病毒会导致胰腺感染袁长期滞留胰岛素导

致胰岛素释放障碍袁血糖升高 同时袁粤耘悦韵孕阅患者处于缺氧状态袁肝功能受损袁使糖原合成受阻袁糖负荷后易出现血糖升高 并且 粤耘悦韵孕阅患者在治疗时袁使用的某些药物如利尿剂袁也有可能导致患者血糖升高袁甚至出现继发性糖尿病 因此袁粤耘悦韵孕阅患者极易出现血糖升高 在血糖升高的情况下袁脂肪组织摄取葡萄糖及从血浆移除甘油三酯降低脂肪合成减少脂蛋白

































性鉴别上具有重要意义。本文就甲状腺结节的临床特点及细针穿刺结果进行分析,报告如下。

### 对象与方法

**研究对象** 选择2019年1月至2022年12月在我院内分泌科住院的甲状腺结节患者100例,均经甲状腺彩色多普勒超声检查诊断为甲状腺结节,其中78例签署知情同意书后行超声引导下细针穿刺抽吸活检术。

**方法** 收集患者临床资料,包括患者年龄、性别和就诊原因、甲状腺功能检测、甲状腺超声、细针穿刺病理结果,进行比较分析。应用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析,计量资料比较采用t检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 结果

**一般情况** 100例甲状腺结节患者中,女78例,男22例。日年龄(58.2±12.5)岁,平均(58.2±12.5)岁。高发年龄为40~60岁,占总例数的68%。所有甲状腺结节患者中,78例因发现颈部包块入院,22例因甲亢症状入院。其中,78例因甲亢症状合并颈部包块入院,22例因甲状腺外疾病住院行超声检查时发现甲状腺结节。

发现甲状腺结节但甲状腺功能正常者28例,占28%。甲状腺结节合并甲状腺功能异常者72例,占72%。甲状腺结节合并甲状腺功能异常患者中,女70例,男2例,女性明显多于男性。合并甲

腺功能亢进症者12例,合并亚临床甲状腺功能亢进症者18例,合并甲状腺功能减退症者10例,合并亚临床甲状腺功能减退症者10例。

**甲状腺结节超声诊断结果** 甲状腺超声检查发现,100例甲状腺结节患者中,单发结节者78例,多发结节者22例。多发结节中以多发小结节为主,直径多在2~5mm之间。超声所见结节以不均质低弱回声最多见,占68%。可疑恶性占位者12例,占12%。详见表1。

表1 100例甲状腺结节超声诊断结果

超声检查表现	单发结节 病例数/例	多发结节 病例数/例	合计	
			病例数/例	构成比/%
囊实混合性结节	12	10	22	22%
囊性占位	10	12	22	22%
腺瘤	10	12	22	22%
结节性甲状腺肿	10	12	22	22%
桥本氏甲状腺炎	10	12	22	22%
不均质低弱回声	10	18	28	28%
可疑恶性包块	10	2	12	12%

**甲状腺结节超声引导下甲状腺细针穿刺病理结果** 100例患者中,78例行超声引导下细针穿刺抽吸活检术,发现良性病变者70例,占78%。可疑恶性病变者8例,占10%。取材不满意者2例,占2%。结果详见表2。

表2 78例超声引导下甲状腺细针穿刺病理结果

病理结论	病例数/例	构成比/%	说明
良性	70	78%	桥本氏甲状腺炎10例,亚急性甲状腺炎10例,结节性甲状腺肿10例,囊性病变10例,间质纤维增生10例,良性腺瘤10例,结节性甲状腺肿合并桥本氏甲状腺炎10例,结节样增生10例。
不确定性	8	10%	乳头样增生10例,滤泡性腺瘤10例,甲状腺核素显像提示凉结节并亲肿瘤阳性,妊娠原发,提示良性病变。
可疑恶性	2	2%	可疑淋巴瘤10例,腺瘤样增生活跃伴结节钙化10例。
无法诊断	2	2%	取材无法诊断或不满意,细胞成分太少或仅为炎性成分。

### 讨论

甲状腺结节是内分泌科常见病,多发病。本组资料显示,甲状腺结节发病年龄范围大,几乎所有年龄段均有发病,高发年龄为40~60岁。本研究中,甲状腺结节初诊仅有22例患者因发现颈部包块入院,其余均因甲状腺功能异常所致。临床症状就诊或因非甲状腺疾病行超声检查时无意中发现问题。提示各年龄段人群对已出现甲状腺功能异常及健康体检中宜常规进行甲状腺结节筛查,以利于早期发现甲状腺结节。

本组100例患者中,男女病例比例为78:22,女性明显多于男性。有研究显示,雌激素和孕激素原二乙醇可与甲状腺组织中的雌激素受体结合并激活甲状腺细胞

内促分裂素原活化蛋白激酶,导致甲状腺肿瘤的发生<sup>[1]</sup>。所以,尤其女性更应关注甲状腺。

甲状腺结节患者的甲状腺功能呈多样化。本组甲状腺功能异常患者占总数的72%。女性明显多于男性,其中以合并甲状腺功能亢进最多。这可能与甲状腺功能亢进患者有明显临床症状,容易及时发现并诊断有关。因此,对所有甲状腺结节的患者均应行甲状腺功能检测。在合并甲状腺功能亢进症时,需注意评估结节是否具有功能性,以更好确定治疗方法。合并甲状腺功能减退时,需结合甲状腺自身抗体及超声特点综合考虑。必要时可行超声引导下细针穿刺活检术,对甲状腺











以颅骨更为常见<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。本组颅骨<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>统计显示顶骨和额骨最容易受累<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。颅盖骨比颅底骨常见<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。与文献报道一致<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。对于<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>的影像学研究<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>既往已有部分报道<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。主要围绕<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>野颅骨破坏<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>和野肉芽肿形成<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>这两大基本病理改变所致的影像学征象进行研究<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。如颅骨破坏造成的<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>野地图颅征<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>野斜边征<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>野纽扣样死骨征<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>以及肿块形成的<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>野袖套征<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>等<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。这些征象对<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>的诊断和鉴别诊断有一定的价值<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。但对临床医生而言<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>单纯依靠这些影像学征象难以对病情的严重程度做出一个准确的判断<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。从而不能很好地指导临床治疗方案的制订<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>的影像学表现多种多样<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。不同影像学表现的<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>其临床表现<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>治疗方案和效果也不尽相同<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。鉴于此<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>我们根据<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>肉芽肿大小<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>形态<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>颅骨破坏程度及累及范围<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>等<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>提出了<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>的分型<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。通过影像与临床之间的对照研究<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>发现各型<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>的影像和临床表现均有一定相应的特征性<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。而且不同型的<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>其手术方式和治疗效果也有所区别<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。说明该分型对<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>临床病情的判断<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>治疗方案的选择以及预后评估等具有一定的意义<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。

在<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>的分型中<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>相对于前<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>型的局限性骨质破坏<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>郁型主要特点为多发的颅骨破坏和大小不等肉芽肿块形成<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。临床常有多系统器官受累表现<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。手术不可能切除所有病灶<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。一般采用较大病灶手术切除辅以全身化疗<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。术后易复发<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。预后较差<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。在前<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>型中<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>相对于后<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>型完全的颅骨破坏和肉芽肿块的明显形成<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。袁型以不全性的颅骨破坏和不明显的肉芽肿块形成<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>为主要特点<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。该型病灶临床表现不明显<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。多为偶然发现<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。由于病灶小<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。手术相对简单<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。时间短<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。术后恢复快且不易复发<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。预后最好<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。而在域型和芋型中<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。袁完全性的颅骨破坏是其主要共同特点<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。但二者也有一定区别<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。院首先袁域型包块形成较后者明显<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。较大者有囊性触感<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。常伴有压痛<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。芋型除包块外还会出现因病变突破内板累及硬脑膜并压迫脑实质引起头痛<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。呕吐症状的高颅压表现以

及功能区脑组织受压导致的肢体运动障碍及感觉麻木等临床表现<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。其次袁在治疗方面<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>二者均需对肉芽肿及其侵蚀的颅骨进行切除<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。并对颅骨缺损直径<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>跃<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>者进行塑型钛网修补<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。除此之外袁芋型还需同时对受侵的硬脑膜进行切除与修补<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。手术相对复杂<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。手术时间及术后恢复时间也较长<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。二者均不易复发<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。预后效果都较好<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。

综合袁<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>各型不论从影像学表现<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。临床症状<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。还是从治疗方式以及预后效果方面<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>都具有一定的特征性<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。客观上存在了影像学分类基础与依据<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。利用该分型可以对<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>进行全面的影像学评估<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。从而帮助临床医生制订正确的治疗方案<sup>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺</sup>。同时对

















标准符合卫生部 2002 年 5 号文医院感染诊断标准患者应用机械通气时间 > 24h 或撤机 24h 内出现发热、咳嗽、气道深部脓性分泌物、肺部湿啰音、白细胞总数升高和嗜中性粒细胞比例升高、影像学显示肺部新的炎性浸润性病变和下呼吸道分泌物培养 2 次分离到新的相同的细菌。

方法：对符合诊断标准的 100 例 ICU 患者的年龄、使用呼吸机时间及方式、抗菌药物的应用等进行分析，并使用一次性吸痰管经人工气道采集患者深部的痰液送检，行细菌培养及药敏实验。

统计学方法：采用 SPSS 13.0 软件进行分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

结果

ICU 医院感染相关因素分析：结果详见表 1。结果显示年龄 > 60 岁、机械通气时间 > 24h、通气方式为气管切开者、使用抗菌药物种类为 ICU 感染的危险因素。

表 1 医院感染相关因素

Table with 4 columns: Item, Case Number, Infection Cases, Infection Rate. Rows include Age, Mechanical Ventilation Time, Tracheotomy, etc.

注：住院例与相对应项目比较 P < 0.05。

ICU 病原菌构成比及耐药分析：100 例患者培养出菌株 150 株，其中革兰阴性杆菌 80 株，革兰阳性菌 40 株，真菌 10 株。细菌耐药率情况详见表 2。

表 2 细菌耐药率情况

Table with 6 columns: Antibiotic, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Staphylococcus aureus. Rows list various antibiotics like Amoxicillin, Cefazolin, etc.

讨论

资料显示我院慢性阻塞性肺疾病患者 ICU 发病率较高，这与慢性阻塞性肺疾病患者本身病情重、年龄大、住院时间长、免疫力低下、常常经受了多种侵入性操作有关。ICU 也是慢性阻塞性肺病机械通气治疗中最常见的并发症和重要的死亡原因。在接受呼吸机治疗后 24h 的患者中，发生率约为 10%。ICU 病死率约为 15%。全国医院感染监控信息 2002 年综合的 ICU 感染率为 10%。呼吸机使用率为 10%。张亚莉等报道 ICU 发生率与机械通气时间成正比，时间越长，发生率越高。机械通气增加 1 天，ICU 发生率增加 1%。机械通气时间约 1 周，ICU 发生率 10%。通气时间 1 周，发生率达 10%。ICU 发生率 10%。

通气方式也跟 ICU 密切相关。从表 1 中我们不难看出气管插管患者发生率明显上升，这与气管插管影响了呼吸道的自然防御功能有关。细菌容易从口咽部下行至呼吸道，使机械通气并发下呼吸道感染增加。加之气管吸痰造成黏膜损伤和气管局部给药，也增加了 ICU 感染因素。气管切开更增加了感染机会。留置的气管导管表面细菌容易黏附繁殖，细菌移位等多种影响因素进入下呼吸道，均会引发 ICU。ICU 可导致脓毒症、多器官功能障碍综合征、MODS 等严重情况。此时准确的经验性抗生素应用，在治疗过程中就显得十分重要。它能明显降低 ICU 发生率及严重程度，改善患者预后，是危重症治疗中的重要组成部分。







# 阿托伐他汀与曲美他嗪治疗冠心病临床疗效对比

刘芳芳

焦作市中站区人民医院河南 焦作 来源 来源 来源 来源

摘要 目的 对比阿托伐他汀与曲美他嗪治疗冠心病的疗效。方法 选取冠心病患者 100 例作为研究对象，将患者随机分为曲美他嗪组与阿托伐他汀组，每组各 50 例。分别给予曲美他嗪和阿托伐他汀治疗。对比 2 组患者血脂情况、血液流变学情况进行综合对比。结果 阿托伐他汀组患者血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、血浆黏度、血清悦原反应蛋白明显低于曲美他嗪组。结论 阿托伐他汀治疗冠心病患者效果确切，对于降低患者血脂、控制血浆黏度以及血清悦原反应蛋白水平有重要价值。

关键词 阿托伐他汀；曲美他嗪；冠心病

中图分类号 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源

优先数字出版地址 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源 来源

为对比冠心病的临床药物干预效果，本研究分别采用阿托伐他汀和曲美他嗪进行干预，现报告如下。

## 资料与方法

一般资料 选取我院 2015 年 1 月至 2015 年 12 月收治的冠心病患者 100 例作为研究对象，纳入标准：年龄 40 岁至 75 岁，于确诊为冠心病，且知情同意并签署知情同意书。排除标准：已接受相关治疗并可能影响效应观测指标；于精神性疾病患者；严重心、肝、肾损害影响药物代谢患者。所有患者按数字随机表法分为曲美他嗪组与阿托伐他汀组。曲美他嗪组 50 例，其中男 28 例，女 22 例，平均年龄 62.5 岁，平均病程 5.2 年。阿托伐他汀组 50 例，其中男 27 例，女 23 例，平均年龄 63.1 岁，平均病程 5.3 年。2 组患者一般资料对比无显著性差异，具有可比性。

## 方法

曲美他嗪组 给予曲美他嗪 20 mg，每日口服 2 次，治疗 4 周，观察疗效。

阿托伐他汀组 给予阿托伐他汀 20 mg，每日口服 1 次，治疗 4 周，观察疗效。

观察指标 对 2 组患者血脂、血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、血液流变学、血浆黏度、血清悦原反应蛋白进行综合对比。血脂检测使用全自动生化仪，氧化酶法测定；血液流变学指标检测使用全自动血液流变仪检测；血清悦原反应蛋白使用散射比浊法进行检测。

统计学处理 使用 SPSS 17.0 软件进行分析与计算，计量资料采用  $t$  检验。

## 结果

治疗 4 周后 2 组患者血脂情况，结果详见表 1。

表 1 治疗 4 周后 2 组患者血脂情况

组别	病例数	血清总胆固醇 (mmol/L)	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)
曲美他嗪组	50	5.23 ± 0.85	3.12 ± 0.65
阿托伐他汀组	50	4.56 ± 0.72	2.45 ± 0.58

注：与曲美他嗪组比较， $P < 0.05$ 。

治疗 4 周后 2 组患者血浆黏度、血清悦原反应蛋白情况，结果详见表 2。

表 2 治疗 4 周后 2 组患者血浆黏度、血清悦原反应蛋白情况

组别	病例数	血浆黏度 (mPa·s)	悦原反应蛋白 (mg/L)
曲美他嗪组	50	1.85 ± 0.25	12.5 ± 2.5
阿托伐他汀组	50	1.52 ± 0.21	9.8 ± 2.1

注：与曲美他嗪组比较， $P < 0.05$ 。

阿托伐他汀组患者血浆黏度、血清悦原反应蛋白检出量均明显低于曲美他嗪组。

## 讨论

研究资料表明，冠心病患者均在不同程度上表现出明显的血液黏滞度异常现象，且通常来说，冠心病病情越严重，患者血液黏滞度表现也越明显。为此，在对冠心病患者进行药物干预治疗的过程中，多以降低患者体内血液黏稠度作为治疗的根本与核心所在。曲美他嗪作为一种典型的抗心绞痛药物，虽起效速度较慢，但具有较长的持续作用时间。临床研究表明，曲美

下转第 100 页





表 1 组患者凝血功能比较 结果详见表 1

表 1 组患者凝血功能比较

组别	孕酮		孕酮		孕酮		孕酮		孕酮	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	麻醉后	治疗前	麻醉后
对照组	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5
联合组	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5	1.2	1.5

注：与对照组比较，\*P<0.05，\*\*P<0.01。

讨 论

孕酮是一种由下丘脑所分泌的肽类神经激素，与神经免疫内分泌系统密切相关。同时可调控脊椎动物生殖情况。当前公认选取醋酸曲普瑞林作为治疗子宫内膜异位症的有效药物。依赖于皮下注射的方式。耗竭垂体受体。并发挥对垂体的双向调节功能。但是有关临床应用报告显示。单纯给予孕酮治疗可能出现骨密度下降。围绝经类似症状等。产生副作用。为此有关人员提出通过反向添加的方式。缓解本方案不良反应。

本次研究中。选取戊酸雌二醇以及安宫黄体酮作为反向添加药物。其中前者作为天然雌二醇戊酸盐成分。对于女性生殖器官以及副性特征的正常发育有良好调节功效。后者作为无雌激素的活性孕激素药物。生物活性水平高。能够对雌激素相对于本病患者的增

上接第 100 页

他嗪可面向患者提供代谢性心肌细胞保护作用。患者持续给药下。对于控制细胞内钠离子、钙离子超载有显著价值。乳酸利用率也能够得到显著提升。从而达到抑制细胞酮体产生的重要目的。对于冠心病患者而言。曲美他嗪药物干预下的冠状动脉扩张水平可得到有效的改善。相对于血小板聚集反应的拮抗作用突出。从而具有一定的干预价值。但单纯应用本药无法达到全面的治疗干预效果。因此。为进一步提高冠心病患者的临床药物干预效果。本研究阿托伐他汀组。以阿托伐他汀药物对患者进行干预。取得了确切的治疗效果。可能机理为。阿托伐他汀作为一种全新的全合成他汀类降血脂药物。对于患者肝细胞内部甲戊二酰基辅酶还原酶含量有良好的控制与干预价值。可达到控制体内总胆固醇合成反应的重要价值。对于外周组织血液中低密度脂蛋白胆固醇含量的控制也有良好导向作用。从而可在控制冠心病的同时。兼有良好的降血脂功效。于阿托伐他汀对于冠心病患者脂肪酸氧化线粒体酶活性水平具有突出的干预及抑

殖作用加以有效拮抗。在不影响疗效的同时。确保孕酮治疗的效果。

综上所述。两种方法治疗子宫内膜异位症均效果确切。但联合疗法还可保护患者血脂。凝血功能。安全可靠。值得推广。

参考文献

1. 鲍时华, 袁王, 袁帅, 袁文等. 黑升麻在中重度子宫内膜异位症孕酮治疗中的疗效评估[J]. 现代妇产科进展, 2015, 14(10): 1000-1002.

2. 崔珺, 袁陈, 袁晗. 孕酮和孕三烯酮预防子宫内膜异位术后复发的疗效观察[J]. 现代临床医学, 2015, 35(10): 1000-1002.

3. 胥琳, 袁李, 袁玲, 袁晓霞等. 腹腔镜治疗女性不孕症患者腹腔镜治疗临床分析[J]. 现代临床医学, 2015, 35(10): 1000-1002.

制功效。从而有助于心肌代谢转化为糖氧化反应。对于提高患者心肌细胞能量产生能力有确切价值。控制冠心病患者体内血清肌钙蛋白的价值显著。从而对于改善患者各项血液流变指标有重要意义。

综上所述。阿托伐他汀治疗冠心病患者效果确切。对于降低患者血脂水平。控制血浆黏度以及血清肌钙蛋白水平有重要价值。值得临床推广。

参考文献

1. 周和, 袁杨, 袁波, 袁张明. 曲美他嗪联合三磷酸腺苷治疗冠心病合并心功能不全的临床疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(10): 1000-1002.

2. 韩凌, 袁周, 袁燕, 袁陈, 袁金良等. 曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及对血浆脑钠肽的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2015, 35(10): 1000-1002.

3. 文芳, 袁梅, 袁严, 袁建宇. 曲美他嗪对冠心病合并 II 型糖尿病患者血糖的影响研究[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(10): 1000-1002.





















# 成功救治急性乌头碱中毒 1 例

刘巨鹏袁白 萍

包头第三职工医院内蒙古 包头 内蒙古包头市

中图分类号: R572.22 文献标志码: B 文章编号: 1673-7083(2019)03-0000-02  
优先数字出版地址: 中国知网: www.cnki.net

患者, 男性, 65 岁, 因服用药酒约 1 瓶后出现胸闷、胸痛、肩部疼痛、大汗而来我院急诊科就诊。心电图示心律失常, 频发室早。先后予普罗帕酮 150 mg 口服, 稀释后缓慢静脉注射利多卡因 150 mg 静脉注射后病情未缓解, 随后收入住院。到达病房后口周、舌麻木、频繁恶心、呕吐大量胃内容物, 有酒精味, 流涎、腹泻、呼吸困难、咯痰、四肢湿冷、麻木、烦躁不安。体格检查: 体温 36.5℃, 脉搏 110 次/min, 血压 100/60 mmHg, 呼吸 20 次/min, 血氧饱和度 92%。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音, 心率 110 次/min, 律不齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部检查无阳性体征。双下肢无水肿。神经系统检查呈阴性。心电图示持续性室速。血常规: 白细胞计数 12.5×10<sup>9</sup>/L, 血红蛋白 130 g/L, 血小板计数 150×10<sup>9</sup>/L。尿常规: 尿蛋白 (-), 尿糖 (-), 尿酮 (-)。肌红蛋白、心肌酶检查结果正常。

追问病史患者服用药酒 1 瓶, 含川乌、草乌、羌活、独活、当归、熟地、白芍、甘草、大枣、生姜、蜂蜜。后出现中毒症状, 诊断为急性乌头碱中毒。根据患者的病情考虑暂不予洗胃处理, 同时监测生命体征, 持续低流量吸氧保暖。心电监护示持续性室速, 重点在于处理心律失常, 予胺碘酮 150 mg 口服, 稀释后缓慢静脉注射艾司洛尔以 1 mg/kg 静脉注射, 连续静脉滴注室速反复发作, 再次予胺碘酮 150 mg 口服, 稀释后缓慢静脉注射, 随后以 1 mg/kg 静脉注射, 静滴维持。心电监护室速发作减少, 可有窦性夺获, 心室率波动于 100~120 次/min, 但出现烦躁不安, 加重骂人、打人, 不能自控, 予以镇静治疗后入睡。约 1 小时后再次出现烦躁不安, 室速发作稍增加, 缓慢静滴纳洛酮后逐渐缓解, 心律失常趋于稳定。心电监护见频发室早, 将胺碘酮逐渐调制 1 mg/kg 口服, 艾司洛尔调制 1 mg/kg 静脉注射, 静滴维持。因大量呕吐、腹泻、大汗, 血容量不足, 积极扩容, 抗休克, 维持电解质、酸碱平衡等治疗。经过 1 小时抢救, 该患者循环、呼吸逐渐平稳, 尿量从无到有并逐渐增多, 血压波动于 100/60 mmHg, 意识清醒, 四肢变暖, 口唇红润, 心电图

监护心率波动于 100~120 次/min, 窦性心律。

乌头属植物全株有毒, 含生物碱及乌头多糖, 须经炮制加工后使乌头碱水解, 让其毒性减低方可药用。各品种加工方法不同, 乌头碱含量差异显著。经测定, 生川乌、草乌中乌头碱含量高。它具有祛风除湿、温经止痛等功效, 民间多治疗外伤、腰痛、关节痛。中毒病例时有发生, 死亡率高。经消化道中毒者, 一般在服药后 1~2 小时内发病。乌头碱主要作用于神经系统和心血管系统。神经系统先兴奋后麻痹, 感觉神经和中枢神经。其次是先兴奋后麻痹, 胆碱能神经和呼吸中枢。最后则由于呼吸麻痹、中枢抑制而死亡。严重的心律失常是导致乌头碱中毒死亡的主要原因。对于快速型室性心律失常, 首选利多卡因。利多卡因能选择性抑制心肌传导性, 降低自律性, 消除异位节律。应用无效时, 及时改用胺碘酮。胺碘酮有广泛的抗心律失常作用, 电生理作用主要表现在抑制窦房结和房室交界区的自律性, 减慢心房、房室结和房室旁路传导, 延长心房肌、心室肌的动作电位时程和有效不应期, 延长旁路前向和逆向有效不应期。纳洛酮为合成的阿片受体拮抗剂, 能对抗乌头碱的毒性作用, 与内啡肽竞争阿片受体, 阻滞内啡肽所介导的心、脑、肺、脑功能抑制, 增加血流灌注, 促使其功能的恢复。另外, 纳洛酮抑制中性粒细胞和超氧阴离子, 清除自由基, 稳定溶酶体膜, 对心肌细胞、脑细胞有保护作用, 减轻再灌注损伤。同时, 纳洛酮还可通过血脑屏障, 拮抗内源性阿片样物质, 逆转其对中枢神经、呼吸循环系统的抑制效应, 使呼吸循环改善, 提高抢救的成功率。积极扩容, 抗休克, 维持电解质、酸碱平衡, 避免低血钾、低血镁, 影响胺碘酮发挥作用。乌头碱在体内代谢迅速, 分布较快, 清除也迅速, 主要由尿中排出, 所以迅速扩容, 维持有效血容量, 保持肾灌注, 促进排尿, 减少毒物吸收, 减轻中毒症状十分重要。为了防止乌头碱中毒, 应该合理应用, 规范药物用量, 用法, 注意个体差异及配伍等因素, 勿滥用。

来源: 包头第三职工医院 刘巨鹏 白萍 收稿日期: 2019-03-01

通信作者: 刘巨鹏, 主治医师, 包头第三职工医院, 内蒙古包头市。

















低允许高度同时限制床头抬高时间

使用设备来减少压力 为高危患者的座椅轮椅和床选择合适的减压设备 高危卧床患者有条件者应尽早使用减压床垫如水垫或气垫床 骨突出部位应用柔软材料如棉花或松软的医用羊毛加以保护 手术的患者在手术台上均应该使用相应的减压设备 系统评价发现不同减压床垫对预防压疮的发生是有效的 不同类型泡沫床垫与医院常用普通床垫相比可减少压疮 高危患者压疮的发生 可以使用枕头来避免膝部和足踝的相互压迫

减少摩擦力和减少剪力 保持床单平整 穿的衣服不要有粗大的缝合处 热水袋不要用于没有感觉的身体部分 对卧床患者保持圆圈的床头抬高时间要加以限制以减少剪力的发生

加强营养 定时评估患者的营养及代谢情况及时纠正营养不良和代谢紊乱 摄入水分充足 一些研究表明锌和维生素能促进大伤口的愈合

健康教育 对患者及其照顾者进行健康教育包括压疮发生原因危险因素以及减少压疮发生的方法等相关知识

#### 错误预防措施

按摩 传统观念认为按摩可以改善局部皮肤血液循环从而有助于预防压疮但目前证据表明应该避免在骨骼突出部位进行按摩对皮肤受压后出现的反应性充血不主张按摩按摩使局部皮肤温度上升皮肤持续发红软组织更容易受损伤从而加重局部损害

气圈 既往认为气圈可以减轻皮肤局部压力常规临床用于压疮的预防但现有证据显示橡皮圈因其引起中央组织血流减少加之不透气妨碍汗液蒸发对压疮更加不利应避免使用

#### 治疗方法

选择恰当的治疗措施可促进压疮的痊愈已经得到广泛认同 治疗主要涉及个方面院伤口创面局部敷料缓解局部压力治疗延迟愈合的并发症物理疗法

敷料 敷料使溃疡创面保持适当的潮湿但同时使周围皮肤保持干燥 如果创面不保持恰当的湿润当更换敷料时新组织将被撕脱影响压疮愈合 域期压疮需使用敷料敷料能保护伤口预防感染避免分泌物污染衣物被单 域度压疮中其成本原效益比更好多层透气敷料愈合率较高 敷料一旦使用应维持适当的时间过度频繁更换敷料可能损及创面的修复 材质要求柔软过硬会加重压疮损伤 如

果局部压力未完全解除敷料一般需要每日更换一次以了解创面有无进一步恶化 每次更换敷料时需要评估对压疮进行再评估 根据伤口愈合或者恶化的情况决定是否需要对治疗方案进行调整

缓减压力 去除局部压力对压疮愈合起着重要作用目前采用的方法包括减压床床垫垫子和及时更换患者体位 系统评价发现气原液支撑物可以提高压疮的治愈率 目前交替压力支撑物在许多医院用于压疮的预防及治疗至少每翻身一次正确的翻身体位在大多数医院得到良好实施起到了很好的治疗和预防效果 长期坐轮椅的病人每变换体位一次 如需要他人协助应每改变体位一次 但目前仍然有不少医院使用气垫圈于压疮患者

#### 治疗并发症

加强营养 压疮的治疗应包括治疗原发疾病改善营养状态均衡膳食服用蛋白质和高热量食物改善全身健康状况可加快压疮愈合 多个结果显示营养支持对压疮的预防及愈合是必要的 较弱的证据显示补充维生素和微量元素锌有助于皮肤愈合

创面清洗 系统评价证据显示没有任何一种伤口清洁剂或技术超过生理盐水因此对大多数伤口用生理盐水清洗创面已经足够 切勿用皮肤清洁剂或抗生素局部清洁压疮溃疡面避免任何防腐剂碘伏双氧水冰醋酸等接触创面这些防腐剂可以损坏敏感组织阻碍愈合

手术清创 早期压疮在消除压迫后通常可以自愈 没有超过芋期的溃疡需要采取预防措施来防止组织坏死 对郁期压疮溃疡有效的清创和清洁伤口能缩小并促进压疮的愈合 当创口充满脓液和坏死组织碎片时可使用聚糖酐小珠或新一代亲水聚合物来加速清创过程而无需手术 压疮进一步发展累及皮下脂肪和肌肉组织时需要外科手术清创和封闭治疗 对于受损骨组织需要手术清除累及关节则需要施行关节离断术 清创后形成的肉芽组织为植皮提供了基础全层游离皮瓣可用来覆盖创面 目前尚无足够证据表明其他任何特殊的清创手段更有效手术清创还没有随机对照研究 但非红斑样的非化脓的干燥黑痂无须清除

抗生素使用 伤口区域细菌水平高应考虑局部使用抗菌剂如果仅有压疮局部感染则不需要全身应用抗生素 对清洁压疮经过周的标准治疗按照压疮护理指南或周局部的抗生素治疗未能痊愈者如果有分泌物排出可以考虑局部使用有效抗生素选用针对革兰阴性革兰阳性的细菌厌氧菌的









剖宫产术中以预防子宫收缩乏力和产后出血时推荐用法是剖宫产胎儿娩出后缓慢地在子宫内单剂量静脉注射 10mg 缩宫素 10mg 等。研究表明，以上患者使用卡贝缩宫素的平均有效剂量为 10mg，尚不到目前常规推荐剂量的 1/2。因此，今后有可能在用药剂量上做一些调整。注意事项：院淤需在 4℃ 冷藏保存。对于急诊剖宫产、全麻下剖宫产或产妇有明显的心脏病、高血压、凝血疾病或肝肾和内分泌疾病，不包括妊娠期糖尿病的情况使用卡贝缩宫素还没有进行充分研究。单剂量注射卡贝缩宫素无效者不能重复给药，但可给予缩宫素、前列腺素等进行更进一步治疗。

### 卡前列素氨丁三醇

卡前列素氨丁三醇，商品名欣母沛，属于前列腺素类制剂。是原甲孕酮云琢衍生物，能引起全子宫强有力的收缩。肌肉注射后，起效达峰时间 15 分钟。一次注射后作用可维持 2 小时。其适应证是作为二线药物用于常规处理方法、静脉滴注缩宫素和子宫按压无效的宫缩乏力所致的产后出血。用法为：10mg 深部肌肉注射或宫壁注射。若需要可间隔 15 分钟重复给药，总量不超过 30mg。关于用药时机，临床经验表明用药越早效果越好。有研究者建议应用缩宫素无效后立即使用。注意事项：欣母沛需 4℃ 冷藏保存。不良反应主要是暂时性的呕吐和腹泻，可以在用药前或用药同时预防性给予止吐剂和止泻剂，但也有个别病例出现严重不良反应的报道。哮喘和青光眼者禁用。心脏病和高血压等慎用。

欣母沛 2005 年上市，大量研究证明了其有效性和安全性。欣母沛增强宫缩的作用强于缩宫素，尤其是对子宫下段同样有效，但价格贵。在如何合理选择上有较多研究，其中多项随机对照研究表明，院在常规剖宫产应用欣母沛并不比缩宫素更有效，但在产后出血高危患者，如前置胎盘、多胎妊娠、羊水过多、巨大儿等，剖宫产中联用欣母沛和缩宫素预防产后出血，比单用缩宫素更有效。因此有研究者建议在高危患者欣母沛可直接作为第三产程的预防性用药。

### 米索前列醇

米索前列醇，是孕酮的衍生物，可引起全子宫有力收缩。口服吸收迅速，达峰时间 15 分钟。半衰期 1 小时。悦康 2018 年更新了 2015 年的系统评价，指出院与安慰剂相比，口服或舌下含化米索前列醇片可减少严重产后出血和输血的风险，但应用该药后发生寒战和体温升高、感染的风险显著增加，且与剂量相关。今后的研究重点是找到最低有效

剂量和最佳给药途径。

在米索前列醇的应用上，投入了大量经费进行研究。缩宫素的不稳定性和需要注射给药限制了其在资源匮乏地区的应用。米索前列醇不需冷藏，口服药且费用低廉的优点，适合其在产后出血和孕产妇死亡发生率最高且卫生条件最差的非洲和南亚国家。大量研究表明，在这些地区应用米索前列醇，可以在家中由产妇自己或卫生保健人员应用，替代缩宫素是可行的。可以降低产后出血的发生和孕产妇死亡。这同样适合于我国边远落后地区。

我国产后出血防治指南指出米索前列醇的应用指征为：院当缺乏缩宫素，或应用缩宫素效果不佳而又缺乏欣母沛时，可以考虑应用米索前列醇预防和治理产后出血。用法为：院 10mg 远 10mg 10mg 单次顿服或舌下给药。对于麻醉下的患者，可以采用直肠给药途径。注意事项：院高血压、活动性心肝肾疾病、慎用。青光眼、哮喘及过敏体质者禁用。

### 卡前列甲酯

卡前列甲酯，商品名卡孕栓，是我国 20 世纪 80 年代初研制。是原甲孕酮云琢衍生物。2015 年版专家共识的推荐用法为：院胎儿娩出后，舌下含化 1 枚。15 分钟或用手指将 1 枚药栓置于阴道前壁下 1/3 处，或后穹隆或直肠内。按压力 10 分钟，待药栓溶化后再缓慢取出手指，避免将药栓带出。必要时可重复给药，总量不超过 30mg。关于其疗效，目前文献尚有限，缺乏高质量的随机对照研究证据。

### 益母草注射液

益母草注射液是成都第一药业有限公司研发的中草药制剂。2015 年 1 月，全国 15 家三级医院联合进行多中心随机对照研究，表明院益母草有缓慢但持续的缩宫效果，和缩宫素联合应用对预防产后出血具有一定的价值。用法是胎儿娩出后，宫体或肌肉注射 10ml。该药物安全性良好，副作用少见，尚无严重副作用和变态反应报道。适合作为加强宫缩的辅助用药，尤其是有前列腺素类禁忌证的患者。

### 垂体后叶素

垂体后叶素由猪牛羊等动物脑垂体后叶制备。对平滑肌有强烈收缩作用，可使小动脉及毛细血管收缩。同时也有兴奋子宫平滑肌的作用。垂体后叶素临床常用于肺、支气管出血和消化道出血。目前用于治疗产后出血的文献尚有限，尚需高质量的随机对照研究证据。文献报道的用法为：院将垂体后叶素 20 单位加入生理盐水中配制成混合液 10ml，然后在胎盘剥离面局部多点注射，每点注射 1ml。避免血管内注射。一般注射 1 点，日用药 1 点。显效。若再出血可继续









# 共病多重用药的对策

钟华<sup>1</sup> 袁戚<sup>2</sup> 龙吴<sup>3</sup> 袁正蓉<sup>4</sup> 袁董碧蓉<sup>5</sup>

<sup>1</sup>成都医学院第一附属医院四川 成都 <sup>2</sup>远园缘园园日圆 四川大学华西医院老年医学中心四川 成都 <sup>3</sup>远园园园员员

中图分类号: R561.2 文献标志码: A 文章编号: 1673-9040(2023)10-1000-05  
优先数字出版地址: cnki.net/kcms/detail/51.1628.R.20231000.0000.html

老年人共病已成为普遍现象,常常需要多重用药。现将老年人共病多重用药的对策综述如下。

## 共病与多重用药的概念

共病的概念: 增龄引起的器官老化与功能衰退决定了老年多重疾病的高患病率,简称共病。老年共病是指2种或3种以上慢性病,如高血压、糖尿病、冠心病等,老年综合征和老年问题,如抑郁、老年痴呆、尿失禁、衰弱、营养不良等,共存于同一老年人。共病之间可以有相互联系,也可以是互相平行而互不关联的。据估计,老年人有多重疾病的比例在20%~40%。在80岁及以上患者中共病占40%。在老年女性、社会经济地位低下的人群发生这些问题的机会最高。

多重用药的概念: 多重用药指患者同时使用2种及以下的药物治疗。多由于共病所致。人们对其临床相关预后如功能和认知衰退、生活质量、不良事件、死亡率等的影响程度还知之甚少。主要原因是对这些人群缺乏良好设计的临床随机试验研究,从而使得相关的证据资料受限。大多数临床研究项目仍然把重点放在以疾病为导向的方法上,并不考虑老年患者健康与社会关系的复杂性和重叠性。

## 老年共病带来的危害

增加医疗资源的使用: 美国数据显示,有1种慢性病的老人平均每年医疗花销为1.5亿美元,而有2种慢性病的老人平均每年花销可达2.5亿美元。美国2010年医疗保险的数据也显示,2种慢性病的人群花掉了整个医保费用的1/3。

对老年人群健康的影响: 共病老年人发生不良事件和死亡率的风险显著增加,功能状态下降,生活质量下降。

对医疗的影响: 共病不仅使医疗决策变得复杂和困难,而且共病老年人往往要去多个专科就诊。在现有专科诊治模式下,经常会造成多重用药、治疗不连续、过度医疗等医源性问题。

## 共病处理的困境和挑战

目前共病处理的困境和挑战主要有: ①各种慢性病的诊疗有各自的诊疗指南,制定单病种诊疗指南所依据的临床研究往往没有考虑到共病、高龄、脆弱。因此,在依据单病种指南来处理共病老年人时,其作用是有限的,会使临床医师觉得力不从心。②于依照单病种指南制定的医疗方案,对于疾病而言可能是较好的方案,但是对于老年人整体而言,却未必是好的选择。③孟临床管理困难而复杂,有效的临床实践资料不足,干预的有效证据不多,是当前临床实践指南的局限性。④医生的决策与患者意愿可能发生冲突,由于长期以来医生是以疾病为中心的,而随着老龄化到来,老年人群在多种慢性疾病同时,还有很多老年常见问题,老年人可能更需要医生处理影响其功能和生活质量的这些常见问题,而非疾病本身,尤其对脆弱老人和80岁以上老人仅处理疾病并不能促进老年人的生活质量。⑤虞研究显示,对老年共病处理需要多学科团队,但实际上相关专家的支持与协作不够,社保对高质量照料的补偿也不够。

## 共病多重用药的应对策略

考虑患者本人的愿望: 共病的老年患者往往同时有很多医疗问题需要处理,虽然临床医生会根据患者的情况来决定哪些问题需要优先处理,但是在同时有多个问题可以选择的情况下,或不同治疗方案之间有矛盾或不同治疗方案会导致不同的结局。这些情况下,尊重患者意愿就是非常必要的。只有符合患者愿望的医疗方案才会得到患者的认可。最近研究发现



接近 80% 的老年人认为维持良好的生活质量和生活的独立性是最重要的健康目标<sup>[1]</sup>。因此,临床实践中必须根据老年人不同需求对其健康状况实施更加全面的照护、预防和处理影响老年人功能的老年综合征<sup>[2]</sup>。跌倒、尿失禁、体位性低血压、谵妄和抑郁等<sup>[3]</sup>。管理慢性疼痛、失能和认知水平的衰退<sup>[4]</sup>。进行以减少再住院为目标的干预<sup>[5]</sup>。

**1.1 处理老年综合征** 要让共病老年人获益很重要的一点就是识别和处理那些对老人生活质量有影响的问题<sup>[6]</sup>。对于这些问题的处理可以很直观地改善患者的症状<sup>[7]</sup>。也是患者主要的就医诉求<sup>[8]</sup>。这些问题大多属于老年综合征和<sup>[9]</sup>或老年问题的范畴而非某种慢性病<sup>[10]</sup>。比如营养不良、体力活动下降、睡眠障碍、记忆障碍、便秘甚至社会支持及照顾问题等<sup>[11]</sup>。优先处理这些问题<sup>[12]</sup>。可以很快就看到干预效果<sup>[13]</sup>。改善老年人的生活质量<sup>[14]</sup>。

**1.2 注意医疗连续性** 共病的老年人往往会就诊于多个专科<sup>[15]</sup>。经常会在不同医疗机构的数个门诊、病房、急诊就诊<sup>[16]</sup>。很容易发生医疗不连续<sup>[17]</sup>。包括治疗的重复、冲突、不衔接等<sup>[18]</sup>。也容易发生多重用药和过度检查<sup>[19]</sup>。造成医源性伤害<sup>[20]</sup>。因此,在处理共病的老年患者时<sup>[21]</sup>。需要考虑转诊医疗<sup>[22]</sup>。确保医疗连续性<sup>[23]</sup>。确保医疗连续性<sup>[24]</sup>。

**1.3 做减法治疗而不是加法治疗** 每一次住院治疗<sup>[25]</sup>。每一个治疗措施和开出的药品<sup>[26]</sup>。都有可能对患者造成潜在的医源性损害<sup>[27]</sup>。对于共病的老年患者<sup>[28]</sup>。这种风险更高<sup>[29]</sup>。尤其是对于那些功能状态较差、预期寿命不长的共病老人<sup>[30]</sup>。过多的医疗干预未必能使老年人获益<sup>[31]</sup>。共病老年人的多重用药很常见<sup>[32]</sup>。进行适当的减法治疗<sup>[33]</sup>。避免不合理用药可以有效地解决多重用药问题<sup>[34]</sup>。美国老年医学会<sup>[35]</sup>。在 2015 年发布了新修订版<sup>[36]</sup>。标准<sup>[37]</sup>。老年人潜在不适当用药的标准<sup>[38]</sup>。可以作为老年人用药的参考指导<sup>[39]</sup>。

**1.4 提高老年科医师对共病与多重用药的认识** 内科各专科缺乏系统措施把年龄相关的复杂合并症整合到日常的临床决策中<sup>[40]</sup>。而老年科医师通过培训后<sup>[41]</sup>。采取综合措施处理多重疾病会变得轻车熟路<sup>[42]</sup>。老年科医师应以团队为模式<sup>[43]</sup>。精通各种照料的标准并整合后引入到老年共病管理中<sup>[44]</sup>。提高综合评估技能<sup>[45]</sup>。综合评估不只是对疾病的评估<sup>[46]</sup>。还应包括功能、认知、行为、营养和社会背景等问题<sup>[47]</sup>。

**1.5 全过程与长时程的用药监控** 在共病管理过程中<sup>[48]</sup>。不应该把药物视为单一个点<sup>[49]</sup>。患者的

情况随着不同阶段在不断改变<sup>[50]</sup>。药物的获益与伤害是一个动态过程<sup>[51]</sup>。应该进行全过程、长时程的持续监控<sup>[52]</sup>。有效管理<sup>[53]</sup>。定期再评估<sup>[54]</sup>。

**1.6 严格用药评估防止不当用药** 要缜密地反复思考哪些药物确实需要<sup>[55]</sup>。而哪些药物应该停用<sup>[56]</sup>。优先选用和停止使用的理由要做好书面记录<sup>[57]</sup>。为了在日常工作中实施这些措施<sup>[58]</sup>。医师可以选择性使用一些工具<sup>[59]</sup>。或牢记一些简单的提示<sup>[60]</sup>。药物严格评估应该是全面的<sup>[61]</sup>。包括治疗史和体格检查等<sup>[62]</sup>。于根据药物适应证<sup>[63]</sup>。剂量<sup>[64]</sup>。获益<sup>[65]</sup>。原风险<sup>[66]</sup>。比<sup>[67]</sup>。获益预期时间<sup>[68]</sup>。患者依从性<sup>[69]</sup>。不良药物反应<sup>[70]</sup>。药<sup>[71]</sup>。原药<sup>[72]</sup>。或药<sup>[73]</sup>。原疾病相互作用的风险程度<sup>[74]</sup>。功能与认知状态以及对生活质量的影响等<sup>[75]</sup>。对全部药物的适宜性与合理性进行审查<sup>[76]</sup>。识别与停用潜在不恰当的用药<sup>[77]</sup>。终止治疗计划应向其他医生说明与讨论<sup>[78]</sup>。也应告知全科医师<sup>[79]</sup>。并且同患者和<sup>[80]</sup>。或其照料者沟通<sup>[81]</sup>。治疗终止后要随访观察获益或有利的结果<sup>[82]</sup>。

**1.7 恰当停药与行为干预相结合** 当生活方式改变以及行为干预能够替代药物治疗时<sup>[83]</sup>。停药是恰当的<sup>[84]</sup>。优先选用非药物干预作为初始治疗<sup>[85]</sup>。在许多慢性疾病是有证据基础的<sup>[86]</sup>。如糖尿病<sup>[87]</sup>。高脂血症<sup>[88]</sup>。高血压<sup>[89]</sup>。关节炎<sup>[90]</sup>。失眠<sup>[91]</sup>。抑郁和背痛等<sup>[92]</sup>。因此<sup>[93]</sup>。应该在适当的时候积极而有效地推荐戒烟<sup>[94]</sup>。改变饮食习惯<sup>[95]</sup>。运动锻炼<sup>[96]</sup>。物理治疗和心理学<sup>[97]</sup>。

**1.8 考虑预后** 慢性病从开始干预到能够让患者获益<sup>[98]</sup>。需要观察一段时间才能看出效果<sup>[99]</sup>。对于共病老年人的医学干预<sup>[100]</sup>。很重要的一点就是要考虑老年患者的预期寿命<sup>[101]</sup>。从而大致判断所做的干预能否最终让其获益<sup>[102]</sup>。如果患者的预期寿命不长<sup>[103]</sup>。不足以从干预措施中获益<sup>[104]</sup>。则失去了干预的意义<sup>[105]</sup>。例如<sup>[106]</sup>。对结肠癌<sup>[107]</sup>。乳腺癌等肿瘤的筛查项目<sup>[108]</sup>。均要求筛查对象有一定的预期寿命<sup>[109]</sup>。结合本地区的人均寿命水平和老年人的具体健康状况<sup>[110]</sup>。可以大致估算其预期寿命<sup>[111]</sup>。国外也发展了一些预后评估工具<sup>[112]</sup>。结合患者有无明确能短期影响其寿命的疾病<sup>[113]</sup>。如心衰<sup>[114]</sup>。肿瘤等以及基本功能状态等指标<sup>[115]</sup>。对一定时期内的死亡率可做出估测<sup>[116]</sup>。

**1.9 与患者沟通调整干预方案** 确保方案的实施<sup>[117]</sup>。确定了最终的干预方案后<sup>[118]</sup>。应该与老年患者和<sup>[119]</sup>。或其照料者进行沟通<sup>[120]</sup>。确保这个方案能够被老人接受<sup>[121]</sup>。能够实施<sup>[122]</sup>。有效的沟通不能只是简单告诉老人去做什么<sup>[123]</sup>。只有让其明确了治疗目的<sup>[124]</sup>。意义及可能出现的问题<sup>[125]</sup>。才会有较好的依从性<sup>[126]</sup>。对于认知功能下降的老人<sup>[127]</sup>。还要考虑其执行力<sup>[128]</sup>。是否需要人监督和帮助等<sup>[129]</sup>。在制订干预方案时<sup>[130]</sup>。还要考虑到可行性<sup>[131]</sup>。例如<sup>[132]</sup>。对糖尿病合并关节炎的老人<sup>[133]</sup>。要考虑到关节炎对运动功能的限制<sup>[134]</sup>。





表 引起谵妄持续状态的常见危险因素及 值

危险因素	值
合并症	1.5-2.0
视力障碍	1.5-2.0
认知功能障碍	1.5-2.0
物理性束缚	1.5-2.0

可以看出高龄认知功能障碍束缚引起的活动减少对谵妄的发生率和持续状态有明显的不良影响

### 谵妄的诊断和鉴别诊断

诊断标准 谵妄作为一种复杂的急性脑功能异常诊断标准比较复杂需由有经验的专科医生例如老年科神经内科精神科医生通过床旁详细的神经精神评估了解患者的精神状况并且通过询问家属以及相关医护人员了解患者病情的变化和波动情况按照 原郁的谵妄诊断金标准进行诊断要求满足以下 点条件意识紊乱不能集中和维持注意力注意力容易转移于认知功能的改变例如记忆力下降时间空间人物定向力异常语言障碍等或者出现感知功能异常这些异常无法单纯用痴呆进行解释急性发病常于数小时至数天内发病天内症状有波动 榆有潜在的病因包括全身性疾病药物中毒突然停药以及各种因素联合作用由于谵妄的特点为突然发病病程为波动性常常夜间加重专科医生不可能 在床旁对患者进行评估因此使用金标准诊断谵妄可行性低 正因如此临床上谵妄的患者极容易漏诊

筛查方法 是目前使用最广泛的谵量表多年来被认为是谵妄最有效的筛查工具 调查量表前必须对患者进行认知功能和注意力评估例如 个单词的记忆力测验数字广度测验从而客观地了解患者的短时记忆能力和注意力 数字广度要顺背或者倒背数字正背 个或者倒背 个为正常于正数以及倒数星期一到星期天一月到十二月孟听到某个字母举手 榆给患者看图片要求患者记忆并且回忆 减

另外调查者还要通过询问患者家属以及护理人员了解患者是否为急性发病病情是否波动 快速筛查量表包括 点 特征 院精神状态的急性改变 看患者的精神状态是否较基础水平发生急性变化 特征 院注意力不集中 看患者的注意力是否不易集中例如易转移注意力或很难与他进行交流这种异常在一天中是否有波动 特征 思维混乱 患者的思维是否混乱或不连贯 对话不切题意思不明确语无伦次或突然转移话题 这种异常在一天中是否有波动 特征 院意识状态的改变 患者的神志是否正常 神智

分为清晰过分警觉嗜睡易叫醒昏睡不易叫醒昏迷不能叫醒这种异常在一天中是否有波动

需要注意的是 条标准是筛查谵妄的量表 诊断要求必须满足 急性发作和 注意力不集中 这 条 并且至少满足 思维混乱 或者 意识状态改变 其中的 条或 条

鉴别诊断 谵妄诊断应注意与痴呆和抑郁相鉴别由于痴呆患者也会出现记忆力定向力障碍甚至出现精神行为异常而抑郁症患者也会出现类似谵妄的动作迟缓 因此需要与之鉴别 最重要的区别在于谵妄起病急呈波动性变化而痴呆和抑郁症患者的症状呈稳定持续的状态 另外注意力不集中也是谵妄的特征性变化

### 谵妄的治疗策略

尽管近 年来谵妄研究取得许多进展但是谵妄的死亡率和致残率仍然未得到明显改善 所有研究证据表明谵妄的治疗效果不如预防 目前对于谵妄的治疗还是强调早期发现早期治疗 由此我们可以看到预防谵妄早期筛查发现谵妄的重要性 谵妄的治疗流程见图

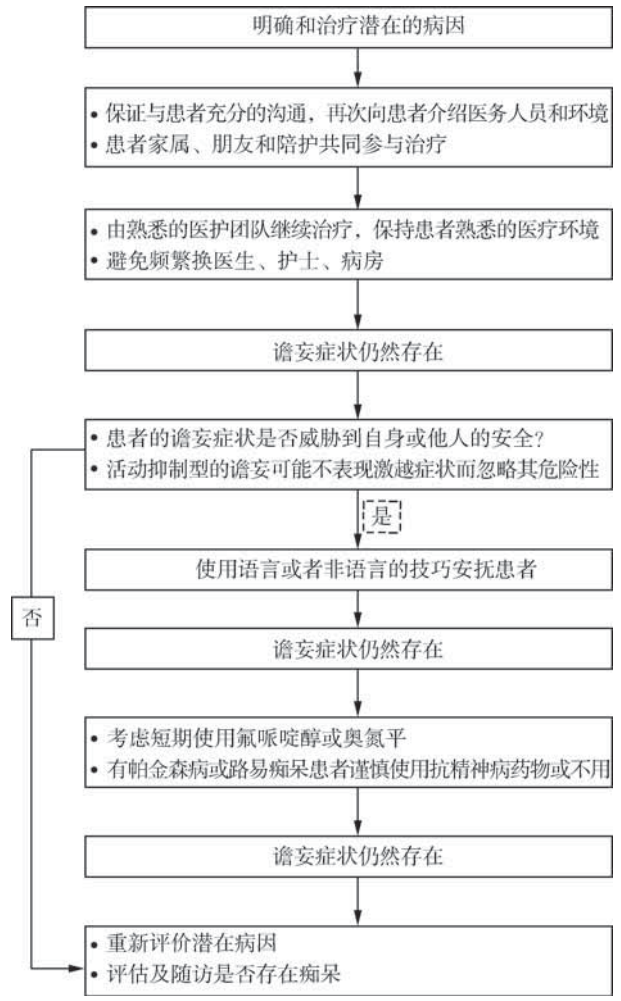


图 谵妄的治疗流程



























静脉周围组织营养皮瓣修补皮肤缺损 源 例分析 ..... 周巨良袁王宣生袁王振翼袁张宇斌袁应素兰渊源院猿园员冤  
睑板腺癌切除联合异体巩膜移植眼睑重建术的疗效观察 ..... 杨晓英渊缘院猿园员冤  
鼻窦脑膜瘤术后复发的分析 ..... 邱雷斌渊缘院猿园员冤  
冷集镇 远 岁以上居民糖尿病患病率及其危险因素分析 ..... 张绍兵袁金俊杰袁马永甫袁彭光明渊缘院猿园员冤  
正畸带环与复合树脂暂冠固定隐裂后牙疗效分析 ..... 薛 莉渊缘院猿园员冤  
糖尿病与非糖尿病患者口腔疾病的对比 ..... 陈 莉渊缘院猿园员冤  
加用单硝酸异山梨酯用于冠心病无症状性心肌缺血的观察 ..... 孔晓雯渊缘院猿园员冤  
中医治疗消化性溃疡临床观察 ..... 李 春渊缘院猿园员冤  
自拟清肺化痰汤治疗支气管扩张疗效观察 ..... 刘芳芳渊缘院猿园员冤  
悦栽栽酝对胆囊癌转移途径的评价与分析 ..... 莫云海袁陈 馨袁杜涛明袁程 培袁冉冉富渊缘院猿园员冤  
综合治疗浆细胞性乳腺炎疗效观察 ..... 张 广渊缘院猿园员冤  
猿 例肺硬化性血管瘤的 悦栽 表现 ..... 姚建莉袁周 鹏袁曹 英渊缘院猿园员冤  
儿童颅骨嗜酸性肉芽肿的影像学分析 ..... 何跃军渊远院源猿猿冤  
骨质疏松症住院患者相关知识的调查 ..... 雷现惠袁何 钊渊远院源猿猿冤  
输卵管全部梗阻积水的 载 线表现 ..... 黄 婷渊远院源猿猿冤  
悦韵孕阅 呼吸机相关性肺炎 圆 例临床分析 ..... 王宏丽渊远院源猿猿冤  
新生儿肺部疾病的胸部 悦栽 与 载 线表现的比较 ..... 曾小辉袁董文渊渊远院源猿猿冤  
阿托伐他汀与曲美他嗪治疗冠心病临床疗效对比 ..... 刘芳芳渊远院源猿猿冤  
郧灶砸孕 及反加疗法治疗子宫内膜异位症的疗效观察 ..... 王 黎袁陈 辉渊远院源猿猿冤  
足底内侧逆行岛状皮瓣修复跟腱区皮肤软组织缺损的应用 ..... 刘 刚袁唐诗添袁张张伟袁王 军渊远院源猿猿冤  
单次静脉推注曲马多用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛的研究 ..... 张建强袁吕之勇渊远院源猿猿冤  
肝胆管结石肝部分切除临床效果探讨 ..... 胡 伟渊远院源猿猿冤

个 案 报 告

胃体腺癌伴幽门切缘异位胰腺 员 例 ..... 吴蓉宜袁廖 媛渊源院猿园员冤  
急性主动脉夹层并发严重肝肾功能衰竭 员 例 ..... 杨广龙袁万书平渊圆院源猿猿冤  
卵巢支持 原 间质细胞瘤 员 例 ..... 马 静渊圆院源猿猿冤  
先天性无虹膜合并青光眼 员 例 ..... 曾 欢袁周绿绿袁段俊国渊圆院源猿猿冤  
体内游走性金属异物 员 例 ..... 付堂清袁雷跃昌渊猿院源猿猿冤  
巨大盆腔卵巢黏液性囊腺瘤 员 例 ..... 李 玲袁吴丽英渊猿院源猿猿冤  
先天性处女膜闭锁外伤后阴道尿道瘘合并阴道结石 员 例 ..... 杨 静袁吴丽英渊猿院源猿猿冤  
左侧腮腺多形性腺瘤复发及左颌下转移 员 例 ..... 苟于芬袁程 序袁王 勇渊缘院猿园员冤  
自然妊娠发生输卵管双胞胎妊娠 员 例 ..... 罗燕艳渊远院源猿猿冤  
成功救治急性乌头碱中毒 员 例 ..... 刘巨鹏袁白 萍渊远院源猿猿冤

护 理 园 地

圆 种灌注方式在经皮肾镜取石术后发热的观察 ..... 吕晓敏袁刘 爽袁刘佳佳袁尹 萍渊源院猿园员冤  
孕悦 术后并发焦虑抑郁的护理干预效果 ..... 张芙蓉袁蒋艳荣袁倪雅兰袁肖 娜袁叶 敏渊源院猿园员冤  
孕阅悦 循环管理在肿瘤患者 孕悦悦 置管及维护中的应用 ..... 王秀华袁余 琨袁苏严袁袁徐 键渊源院猿园员冤  
综合护理干预在冠心病患者中的应用效果分析 ..... 王艳霞渊源院猿园员冤  
癌症患者生存质量影响因素的调查 ..... 向 堃渊源院猿园员冤  
联合干预措施在肛肠疾病手术后疼痛患者中的应用 ..... 宋艳霞渊源院猿园员冤  
猿 例小儿安全型留置针的应用体会 ..... 田桂荣渊源院猿园员冤  
脑外伤气管切开患者行吸痰管理的观察 ..... 石 艳渊源院猿园员冤  
不同质量分数肝素液静脉留置针封管的效果比较 ..... 黄 丽袁夏雅莉袁杜建蓉渊圆院源猿猿冤  
老年糖尿病患者健康教育需求程度调查 ..... 周先琼渊圆院源猿猿冤  
赫赛汀治疗 圆 例乳腺癌的不良反应观察 ..... 孙 丽袁邓 芳渊猿院源猿猿冤





# JOURNAL OF MODERN CLINICAL MEDICINE

Dec. 15 2014 Vol. 40 No. 6

## Bimonthly

Established in 1975

## Responsible Institution

Chengdu Health Bureau

## Sponsor Unit

Chengdu Medical Information Institute

Chengdu Medical Association

## Editorial Board Director

Zhao Cong

## Editorial Board Deputy Director

Ding Xi, Mao Meng, Li Hongyuan, Shi Weichen  
Li Yuanfeng, Li Changping, Bu Hong, He Guoyou  
Hao Yuman, Xu Junbo Gong Huaiyu, Liang Yijian  
Dong Birong, Cheng Yongzhong, Fu Hongchun  
Xie Xuanguai, Lei Yuechang, Dou Fengman, Fan Jinchuan

## Editor in Chief

Gong Huaiyu

## Associate Editor

Dou Fengman

## Executive Chief Editor

Jia Shuguang

## Executive Editor

Dong Xiaolong

## Publish Unit

Editorial Department of Journal of Modern  
Clinical Medicine

610091, 18 Beisen Nanlu, Chengdu, China

Tel: (028)81710294/81710304

E-mail: cdy@vip.163.com

Network Address: <http://www.tougao120.com>

## Public Distribution Range

China and Overseas

## Domestic Distributor

China International Book Trading Corporation

## Issue Code

BM2904

## Domestic Subscription

Local Newspapers Board

## Printing

Sichuan Wuzhou Colour Printing

Limited Corporation

## SCCN

ISSN 1673 - 1557

CN 51 - 1688/R

## MAIN CONTENTS

- The Clinical Effect of Nerve Growth Factor Combined  
With VitB12 in Treatment of Patients With Diabetic  
Neuropathy ..... Chen Feng, Xu Endao (411)
- Clinical Value of Tuberculosis Protein Chip in the Diagnosis of  
Tuberculosis ..... Wu Yougen, Yang Xingping, Wang jun,  
Luo Juhua, Liu Hongbing, Zhang Li,  
Li Chaojin, Yu Bi, Xiao Shuyuan (414)
- The Clinical Significance of Respiratory RV/TLC in Chronic Obstructive  
Pulmonary Disease ..... Chen Pei, Guan Heli,  
Yang Xun, Zhang Yi (416)
- Relationship of Initial Blood Glucose and Lung Inflammation and  
Disease Prognosis in Patients with Acute Exacerbation of Chronic  
Obstructive Pulmonary Disease ..... Xiang Jin, Yang Xun (419)
- The Impact of hsCRP in AMI Patients after Short - Term Cardiac  
Recovery Treatment ..... Feng Ying (421)
- Clinical Multiplicity of Essential Hypertension with Hyperlipoidemia in  
Patients ..... Du Yingrong, Lu Nihong,  
Li Hongjuan, Wei Yunhong (424)
- Application of Endoscopic Hemostasis in the Treatment of Acute Upper  
Gastrointestinal Bleeding of Non Varices ..... Hou Jun (426)
- Clinical Application of High Speed Turbine in the Extraction of  
Mandibular Impacted Teeth ..... Xia Na (428)
- Analysis of the Clinical Data of Ultrasound - Guided  
Fine - Needle Aspiration Biopsy in the Patients with  
Thyroid Nodules ..... Liu Junjing, Ai Zhihua, You Zhiqing,  
Cheng Ying, Guo Wei, Wan Yong, Zhang Yang, Li Ningna (430)
- X - ray Computer Tomography Studies in Children with Eosinophilic  
Granuloma of the Skull ..... HE Yuejun (433)
- X - Ray Features of Fallopian Tube Obstructive  
Hydrocephalus ..... Huang Ting (438)
- Analysis of 82 Patients with Ventilator - Associated - Pneumonia  
in Medical ICU ..... Wang Hongli (440)
- Chest CT and X - ray Manifestations of Neonatal Lung  
Disease ..... Zeng Xiaohui, Dong Wenyan (442)
- The Clinical Application of the Medial Plantar Skin Flaps of Repairing  
Heel Defects ..... Liu Gang, Tang Shitian,  
Zhang Dingwei, Wang Jun (447)

同息通<sup>®</sup>  
TRANSTON<sup>®</sup>

# 曲安奈德注射液

不含醋酸根的国产曲安奈德

混悬好、颗粒细、无沉淀、不沾瓶

- 长效糖皮质激素
- 强而持久的抗炎及抗过敏作用
- 云南省名牌产品
- 临床适应症广



适应症：

风湿性关节炎、滑膜炎、韧带损伤、  
过敏性鼻炎、支气管哮喘、皮肤病等。

批准文号：国药准字H53021604 滇药广审（文）2013100224号

请按医生处方购买和使用。禁忌：详见说明书。注意事项：详见说明书。本广告仅供医学、药学专业人士阅读

## 生产企业：昆明积大制药股份有限公司



Wu Zhou

全国总代理：广东省医药进出口公司珠海公司

地址：广东省珠海市斗门区井岸镇江湾二路223号 邮编：519180  
电话：0756-5551010 传真：0756-5524624 产品咨询热线：0756-5538938  
<http://www.zhuhaiyy.com> E-mail: [webmaster@zhuhaiyy.com](mailto:webmaster@zhuhaiyy.com)



扫一扫二维码，加微信服务号：TXT5551010，马上就能和我们做“同息通临床应用交流”互动！

培  
训  
资  
料

现有以下培训资料免费赠阅：

- A、中华医学会出版的《糖皮质激素的临床合理应用》视听教材；  
B、卫生部全科医学培训中心出版的继续教育培训资料免费赠阅，共5册：  
①《腰颈问题与骨关节炎》、②《运动系统慢性损伤》、③《常见风湿性疾病》、④《社区常见皮肤病》、⑤《常见呼吸系统疾病》。

以上资料索取方法：

方法一：用手机编辑短信内容：索取培训资料，姓名/工作单位/邮寄详细地址/邮编；以短信形式发送到15811688201。（普通短信收费）

方法二：登陆公司网页<http://www.zhuhaiyy.cn>/进行网上申请。

如在填写过程中或收到资料后有疑问可致电：0756-5538938进行咨询。

以上资料将于每月15日通过邮局分批进行邮寄，请各位耐心等待。

免  
费  
赠  
阅