Î¬ÆÖ×ÊÑ¶ http://www.cqvip.com

已存活 10 年余。该肿瘤虽属低度恶性,但具有广泛盆腹腔扩散转移,早期腹膜后淋巴结的转移。据报道卵巢癌几乎有相等的机会向盆腔和腹主动脉旁淋巴结转移,其总的淋巴结转移率高达 50%～60%[3]。因此,笔者提倡对卵巢颗粒细胞瘤Ⅰc～Ⅲ期,应行盆腔淋巴结清扫术在内的卵巢肿瘤减灭术,尽可能切除原发灶或转移灶,尽量使残余肿瘤≤2cm,虽不能改善病人的远期疗效,但能提高近期生存率。对不能切除的肿瘤,可待化疗后再次手术切除。Ⅰc～Ⅲ期病例,病变已有腹腔转移,尤其合并恶性腹水,术后应给予腹腔静脉联合化疗 2～3 疗程后,继以全身化疗。因手术本身可能造成医源性肿瘤细胞扩散或种植,腹腔化疗因其药物浓度高且直接作用于肿瘤,可提高疗效和生存时间,本组除 1 例Ⅲ期病人 2 年内死于并发症,其余 3 例其中有 2 例病理为低分化均存活 3 年以上,Ⅰc 期及Ⅱ期病人均存活 5 年以上。

卵巢颗粒细胞瘤对放疗敏感,对腹膜后淋巴结及锁骨上或腹股沟淋巴结转移,因转移的淋巴结对全身化疗不敏感,术后应辅以放疗。对不宜手术、化疗的病人亦可行放射治疗。

卵巢颗粒细胞瘤有晚期复发的特点,故需坚持 5 年,10 年甚至更长时间的随访,严密监测,尽早发现复发病例,以便早治疗。

参考文献:

[1] 连利娟主编.林巧稚妇科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,1996.619.

[2] 乐杰主编.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.305.

[3] 郎景和.卵巢癌的淋巴转移及腹膜后淋巴清除术[J].中华妇产科杂志,1992,27(4):245.

(收稿日期:2000-06-26)

512-513

(68)

复方丹参滴丸治疗心律失常的观察

R25f.417

郑 兰[1],慈书平[2]

(1.镇江市卫生局,江苏 镇江 212001;2.解放军第 359 医院,江苏 镇江 212001)

关键词:复方丹参滴丸;心律失常;治疗

中图分类号:R541.7 文献标识码:A 文章编号:1006-7655(2000)03-0512-02

心律失常是临床常见的现象,一部分是生理性的,但大多数是继发于其它疾病,属病理性的。近几年来抗心律失常新药很多,但多有不同程度的副作用[1]。如何选择既能治疗原有心血管疾病,又能抗心律失常,且无毒副作用的药物是临床工作者研究的目的。为此我们研究了复方丹参滴丸治疗冠心病心律失常和无心血管病的心律失常。

1 对象与方法

1.1 对象 为住院冠心病伴心律失常病人共 56 例(男 39 例,女 17 例),年龄 51～77 岁,平均(66±9)岁。无心血管病心律失常者 55 例(男 36 例,女 19 例),年龄 49～76 岁,平均(65±7)岁。

1.2 方法 心律失常根据心电图、心电监护结果为准,心电图和心电监护前停用抗心律失常药物 5 个半衰期。复方丹参滴丸(天津天士力联合制药公司产)10 丸,一日三次,连用二周后复查心电图或心电监护。主要观察窦性心动过缓(窦缓)、房室传导阻滞(AVB)、室性早搏(室早)、房性早搏(房早)、交界区早搏(交界早)。

2 结果

2.1 冠心病组治疗前后心律失常情况(见表 1)

表 1 冠心病组治疗前后心律失常情况比较(例)

	窦缓	房早	交界早	室早	AVB	束支传导阻滞
治疗前	14	21	7	32	11	5
治疗后	3*	5**	2*	8**	4*	3

注:治疗前后比较 * $P<0.05$, * * $P<0.01$,部分病人可同时有几种心律失常。

2.2 对照组治疗前后心律失常情况(见表 2)

表 2 对照组治疗前后心律失常情况(例)

	窦缓	房早	交界早	室早	AVB	束支传导阻滞
治疗前	8	16	4	23	6	4
治疗后	2*	3**	2	9*	3	2

注:治疗前后比较 * $P<0.05$, * * $P<0.01$

冠心病组心律失常类型的总例次治疗前为 90,对照组治疗前为 58,两组比较有非常显著差异($P<0.05$)。治疗后冠心病组为 26 例次,对照组为 21 例次。两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

Î¬ÆÔ×ÊÑ¶ http://www.cqvip.com

心律失常的产生机理是多方面的,病理性的因素与心脏本身疾病有关,如心肌缺血缺氧而导致自律性下降、局部传导延迟、兴奋性异常而引起心律失常。在生理情况下,由于自主神经调节功能紊乱,自律性异常,膜电位的改变均可引起心律失常[2]。

本研究结果显示,治疗前冠心病组心律失常发生较对照组多,分别为90例次和58例次($P<0.05$)。治疗后两组心律失常发生例数比较无显著差异($P>0.05$)。治疗前后比较,冠心病组除束支传导阻滞外,均有显著性差异($P<0.05\sim0.01$)。对照组仅在窦缓、房早、室早比较有显著差异($P<0.05$)。显示:复方丹参滴丸对冠心病引起的心律失常治疗效果更为显著。

复方丹参滴丸治疗心律失常的机理可能为:①钙拮抗作用,丹参素可减少细胞内游离钙浓度,防止"钙超载",其效果优于异搏定。尤其是在心肌细胞缺血再灌注时,丹参素的作用更为明显。心肌细胞"钙超载"与心律失常相关。这是复方丹参滴丸抗心律失常重要机理之一。②对细胞膜的稳定作用:研究认为心肌缺血时的损害,首先在细胞膜受破坏,心肌细胞膜电位亦发生改变,易促发心律失常。复方丹参滴丸具有保护心肌细胞膜,从而减少心律失常。③对自由基的清除作用,自由基的过多有促心律失常作用。丹参素有清除自由基作用而具有抗心律失常作用。④促进能量产生和利用,缓慢性心律失常和传导阻滞部分与能量供给不足有关。丹参素具有促进ATP合成增加能量供给,从而提高心率,改善传导。

复方丹参滴丸对无心血管病的心律失常患者心律失常也有效。这可能与该药具有调节自主神经功能、抑制交感神经过度兴奋,使自主神经功能平衡,从而减少心律失常的发生。

参考文献:

[1] 慈书平,王福军,张理义,等.心律失常与相关疾病[M].南京:江苏科学技术出版社,2000.19~28.
[2] 杨菊贤,王福军.实用心律失常学[M].成都:成都科学技术大学出版社,1997.4~141.

(收稿日期:2000-03-06)

513-514

咳嗽变异性哮喘误诊分析

夏锡仪
(溧水县人民医院儿科,江苏 溧水 211200)

R562.250.4

关键词:变异性哮喘;误诊
中图分类号:R562 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-7655(2000)03-0513-02

咳嗽变异性哮喘(CVA)是哮喘的一种潜在形式,是引起小儿慢性咳嗽疾病中的常见病之一,由于对本病认识不足,易于误诊。现将我科1994年3月~1999年6月所确诊的并曾被误诊的CVA32例分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 32例中男20例,女12例,年龄11个月~13岁,平均6岁;患儿个人过敏史者14例,一级、二级亲属有过敏史者12例;发病季节:一年四季反复发作者6例,春季9例,夏季2例,秋季7例,冬季8例。夜间发作性频咳22例,早晨剧咳10例;运动后咳嗽加剧14例。所有患儿均以干咳为唯一临床症状;咳嗽时间1个半月~2年8个月。体检:肺部无任何阳性体征者26例,闻及哮鸣音者4例,闻及干罗音者2例。

1.2 实验室检查 白细胞$5.48\times10^9/L\sim10.02\times10^9$,嗜酸细胞计数$320\times10^6/L\sim680\times10^6/L$。30例摄X线胸片示肺纹理增多者6例,肺门淋巴结肿大2例,正常者22例。23例做PPD试验均为阴性。

1.3 诊断 32例均按1992年南京全国小儿呼吸道疾病会议拟定的标准确诊[1]。本组病例在本院确诊前曾被误诊为支气管炎14例,反复呼吸道感染6例,支原体肺炎3例,百日咳4例,慢性咽炎3例,原发性肺结核2例。

1.4 治疗与结果 均予喘康速联合必可酮吸入疗法,喘康速吸入在咳喘消失后继用半个月,必可酮根据患儿病情用药3~6个月,同时给予酮替芬口服6个月。治疗1周内咳嗽消失8例,1~2周咳嗽消失18例,其余6例在3~4周内咳嗽消失。追踪观察半年~1年,无1例复发。

2 讨论

小儿CVA的发病机制目前尚不清楚,多数认为以持续的气道炎症与气道高反应性为特征[2],因其气道狭窄的程度未达到引起喘息的水平,因而无喘息症状[3],临床唯一症状就是慢性咳嗽,无明显肺部阳性体