

心痛定治疗高血压急诊

30 例 临 床 观 察

山东省立医院 王建平

临 床 资 料

一、病例：均为急诊病人，男20例，女10例，年龄40~65岁。收缩压平均为210毫米汞柱，舒张压平均为120毫米汞柱。其中表现为脑血管病4例，左心衰竭5例，头痛10例，呕吐8例，抽搐2例，鼻衄3例，视力模糊6例，顽固性高血压2例。心电图符合左心室肥厚12例，其中有劳损型ST-T改变8例，胸片符合左心室扩大10例，高血压视网膜眼底改变16例。

二、用药及观察方法：20例采用舌下含化法，其中12例用量为20毫克，4例40毫克，4例60毫克。10例采用口服法。服药后定期监测血压，在4小时内观察起效时间、高峰时间、降压幅度及临床症状改善情况。4小时后给予心痛定10毫克，每日3次口服。

三、结果：除2例外，均收到显著疗效。20例含化者和8例口服者分别在用药5分钟、20分钟后血压开始下降，均于1~1.5小时内降压幅度达高峰。4例于4小时后血压降至正常，24例血压明显下降。收缩压平均下降54毫米汞柱，舒张压平均下降30毫米汞柱，分别为初治值的25.7%和25%，临床症状明显改善，有效率为93.3%。不同剂量的降压疗效无明显差异。

少数病人出现搏动性头痛、头晕、面部潮红、烧灼感。3例心率增快，均发生于心痛定剂量超过20mg以上者。

讨 论

本文初步观察到，心痛定的降压疗效与治疗前病人血压高度成正比，而与所用剂量无关。相反盲目增加一次用药剂量易引起副

作用。本文用药后出现副作用者，均一次含化心痛定超过20毫克以上。所以治疗高血压急诊一次用药量以10毫克~20毫克为妥。因观察病例少，不同剂量心痛定对降压幅度的效应及与产生副作用的关系，尚待探讨。笔者曾对6例血压正常的哮喘病人含化心痛定平喘，未见有血压下降者，说明治疗量心痛定不能降低正常血压，而对严重高血压者只能使血压降至一定水平，不会引起严重低血压。因此，临床使用安全，无并发脑血管或冠状动脉机能不全之虞。

胃-咽吻合术治疗颈段食管癌

枣庄市人民医院 叶广华

我院自1984~1986年对5例颈段食管癌(2例咽下癌)，手术切除后行胃-咽吻合术。男4例，女1例；年龄38~60岁，平均52岁。肿瘤上缘均位于胸锁关节以上，肿瘤平均长度6厘米。

手术要点：右侧卧位，左胸后外侧切口。探查胸腔食管，向上游离颈段食管肿瘤下缘。剪开膈肌，常规游离食管及胃。颈部切口，游离颈段食管及肿瘤，注意勿损伤喉返神经及喉上神经。充分扩大颈部通道，使胃上提后不对气管产生压迫为原则，然后行胃-咽吻合。肿瘤近端暂不切断，牵引食管使咽部稍向下延伸，先将胃后壁与咽下部肌肉固定3~5针，以防止胃回缩及减轻吻合口张力。于肿瘤近端切开咽食管交界处，再在胃底做相应切口，行全层间断内翻缝合后壁，边切边缝，吻合前壁，直至将食管切断，最后将胃前壁与锁骨上周围肌肉缝合数针，以封闭胸腔与颈部通道。

讨论：5例手术，4例效果满意，无并发症；1例术后因肺功能衰竭死亡。因此，我们认为只要肿瘤无转移及严重外侵，则有可能切除，而胃-咽吻合术是一种较好的手(转56页)