

甲亢性心脏病并发Ⅲ°房室传导阻滞一例

辽阳市中心医院循环内科

王立华

患者女 20 岁,1990 年出现心慌多汗、易激动,曾接受抗甲状腺药物治疗,2 个月后症状缓解。近 4 个月上述症状复发,仅间断服用抗甲状腺药物。于 40 分钟前突然神志不清,抽搐三次,于 93 年 5 月 17 日来我院。查体:BP 8/6 kPa,神志不清,口唇发绀,甲状腺 I°肿大,有血管杂音,心左界稍大,心率 20 次/分,律齐,双肺呼吸音清。ECG:Ⅲ° AVB,心房率 128 次/分,心室率 20 次/分。诊断:甲亢性心脏病,Ⅲ° AVB。经吸氧、给予 654-2,异丙肾上腺素后病人神志清楚, BP 14/8 kPa, ECG: I° AVB,心室率 40 次/分,血钾 3.8 mmol/L, T₃ 5.6 ng/ml, T₄ 180 ng/ml,经静脉补钾,口服甲基硫氧嘧啶,3 天后 ECG 为 I° AVB,服药 2 个月后,于同年 8 月行甲状腺次全切除术,随访三年,ECG 正常。

本文为甲亢,因间断服用抗甲状腺药物,出现Ⅲ° AVB,血钾略偏低,经对症治疗及用甲基硫氧嘧啶后心律失常纠正,可见心脏病与甲亢有关。甲亢性心脏病常表现心脏扩大,心衰、心律失常心房纤颤多见,而Ⅲ° AVB 文献报道少,其确切机理尚未明了,有人认为甲亢可引起心肌及传导系统内淋巴细胞浸润,甚至造成灶性坏死或纤维化,这是导致 AVB 的重要原因,也有人认为与低钾血症有关,一旦血钾纠正,AVB 也随之消失。

硝普钠对急性心肌梗塞并发重度心力衰竭的疗效观察

山东省立医院

朱玲 魏长良 韩卫 宋彬

急性心力衰竭(ACF)为急性心肌梗塞(AMI)的主要并发症之一,是影响 AMI 近期和远期预后的决定因素之一,我们对 1989 年迄今收治的 65 例 AMI 并发重度 ACF 患者进行了硝普钠持续静滴和对照治疗(硝酸甘油静脉点滴)结果显示,硝普钠治疗组显效率,总有效率均高于对照组,住院天数短于对照组。硝普钠治疗组无效 6 例,均为初始血压偏低者。对照组中 10 例无效,经加大硝酸甘油剂量后预后改善。几乎所有患者均有不同程度少尿和肾功能轻度异常,20%合并心律失常,经治

A21

疗心功能改善后,上述参数均转为正常,提示硝普钠和硝酸甘油静滴对AMI合并重度ACF,有确切疗效。前者适用于血压正常或偏高者,后者更适用于初始动脉压偏低者,单位时间剂量要足够大。对ACF合并的轻度肾衰和心律失常,一般勿须积极治疗,以纠正心衰为妥。

肾移植病人成人呼吸窘迫综合症的救治特点

第二军医大学长征医院急救科(200003)

赵良 杨兴易 陈学云

通过5例肾移植后发生成人呼吸窘迫综合症(ARDS)病人的临床观察和血流动力学监测,发现1例病人从出现高热伴低氧血症到证实ARDS的时间较短(2~3天)。所有病人都存在系统性炎症反应综合症(SIRS)的表现,并具备高血压和高心脏指数的血流动力学特征。SIRS既导致高氧耗的代谢特征,也导致多器官功能不全综合症(MODS)甚至死亡。根据这些特点,治疗首先应侧重于寻找病原学依据,以便控制SIRS。其次,应当用氧动力学法矫正低氧血症。这些方法包括用机械通气提高氧输送;血管扩张改善摄取;降温,肌松和镇静降低氧消耗。

心脏骤停 18 分钟复苏成功一例

邵逸夫医院急诊科(310016)

张悦怡 章春梅 李妙珍 鲍德国

患者,男性,32岁,凌晨1时50分突然意识丧失心跳呼吸骤停,当时邻居及其妻随即为患者行胸外按压及人工呼吸直至出现断续的自主呼吸后送往本院急诊抢救室,途中又进行一次心肺复苏术。来抢救室时颈动脉搏动消失,深度昏迷,全身紫绀,呼吸断续且浅表,即刻心电监护,示心室颤动,立即予气管插管,呼吸机机械通气,200J除颤,静注肾上腺素,200J除颤,肾上腺素静注,300J除颤,360J除颤后转为室性心动过速,利多卡因50mg静注后转为正常窦性心律;此时血氧饱和度仍在85%,经气管内吸引大量咖啡样物,胸腔插管解除左侧气胸后血氧饱和度上升至98%,经抢救4小时后神志逐步恢复,血压心率心律正常平稳,转入重症监护室观察5天无反复,住院112天,经全面检查,最后诊断为心室颤动、心脏骤停,病毒

• 291 •