

本研究证实卡维地洛可有效地防治 AMI 后左心室重构,疗效与公认的抗 AMI 左心室重构药物卡托普利疗效相当。以心脏多普勒彩色血流仪测定 IVST、LVPWT、LVDd、LVMI、LVEF 和 A/E 来评价卡维地洛的防治左心室重构效果,并设卡托普利组与常规治疗组为对照。结果表明:卡维地洛组和卡托普利组与常规治疗组比较前两者均可使 IVST、LVPWT 变薄,LVDd 缩小、LVMI 降低,同时可改善左心室收缩和舒张功能,但两组间比较无差异。本研究还发现卡维地洛和卡托普利对 AMI 后左心室收缩、舒张功能改善起效较早,室壁厚度、左室腔径改善需要时间较长。整个试验过程中卡维地洛组仅 2

例出现心动过缓,1 例出现低血压,停药 12~24 小时后症状消失,无严重不良反应。

4 参考文献

1. Doughty RN, Whalley GA, Gamble G, et al. Left ventricular remodeling with carvedilol in patients with congestive heart failure due to ischemic heart disease. Australia-New Zealand Heart Failure Research Collaborative Group. J Am coll cardiolm1997,29:1060~1066.
2. 陈在嘉,高润霖.冠心病,第 1 版,北京:人民卫生出版社,2002,1043.
3. 陈在嘉,高润霖.冠心病,第 1 版,北京:人民卫生出版社,2002,1040~1041.

(2003-07-21 收稿)

· 短篇与个案 ·

胺碘酮治疗急性心肌梗塞后心律失常 24 例临床观察

林 涛 毕秀萍 (济南市中心医院 250013)

1999 年 1 月~2002 年 10 月应用胺碘酮治疗急性心肌梗塞后心律失常 24 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

一般资料:本组 24 例均经心电图检查确诊为 AMI,其中男 17 例,女 7 例,平均年龄 52 岁。对合并有病窦性综合征、高度房室传导阻滞、循环衰竭、甲状腺功能不全等禁忌症者均不选入。心律失常类型:频发室早 8 例、快速型房颤 5 例、非持续性室速 4 例、持续性室速 2 例、室上性心动过速 3 例、除颤后不易转复室颤 1 例。

观察方法及疗效判定:在持续心电监护下,静脉推注胺碘酮 150mg,溶于 20ml 葡萄糖液中 10min 注完,继以 1.0mg/min 持续滴注 6h,然后以 0.5mg/min 持续滴注 48h。疗效判定:者为显效;者为有效,不能恢复者为无效。

结果:本组经治疗后显效(静注过程中及静注后即刻恢复窦性心律)13 例,有效(静注后未即刻恢复窦性心律,在药物维持过程中恢复)7 例,无效 2 例,死亡 2 例,总有效率 83.3%。推注过程中,有 2 例出现一过性低血压,注完后消失。24 例中均未出现心动过缓不良反应。

讨论:急性心肌梗塞后心律失常,多发生在起病 1~2 周内,而以 24 小时内最为多见。AMI 后心律失常必须及时予以纠正,尤其是对一些危险性大的心律失常,以免演变为严重的心律失常甚至猝死。胺碘酮属于 III 类抗心律失常药物,能减慢窦性心律,延长房室结、心房、心室肌的动作电位时程和有效不应期,减轻传导,对旁路前向、逆向有效不应期均能延长。具有广谱的抗心律失常作用,且致心律失常的危险性较低。近十年,随着几组著名的关于抗心律失常临床试验结果的发表,胺碘酮的优越性被进一步确认,其临床应用范围亦趋广泛。欧洲 EMIA 和 CAMIAT 试验结果表明:胺碘酮可以降低

低心梗后患者的猝死率。本研究结果初步显示胺碘酮治疗 AMI 后心律失常疗效确切。另外值得一提的是,除非已发生致死性心律失常,否则应把药物溶栓或 PTCA 等血管再灌注疗法放在首位,或与纠正心律失常同时进行,单纯纠正心律失常疗效是很有限的。

42 例死髓牙根管治疗过程中出现的问题及解决办法

吕 红 孙立新 (山东省立医院 250021)

临床工作中,对于髓病治疗方法常用于干尸治疗、塑化治疗、根管治疗。目前认为最佳的治疗方法是根管治疗,其远期疗效优于前述两种。以往由于根管治疗过程麻烦,术后反应大,患者不易接受,现在由于我们采用术前插针测根管长度,比较准确反映根管实际长度,同时采用扩粗根管,引流通畅,前牙一般扩至 40#,后牙扩至 35#,术后反应明显减少,肿胀病例也大大减少,现在患者自诉胀痛,一般两天左右症状消失,患者多能忍受。我们观察 42 例死髓牙的根管治疗发现,首次治疗反应重,而根充术后反应轻。其中 35 例有不同程度反应疼痛、肿胀,另 5 例无明显疼痛反应,为有瘻管的死髓牙,另两例无反应,疼痛反应只占 83%。

讨论:发生疼痛、肿胀原因:①多数为不熟悉患牙根管解剖形态及变异,粗心操作,使器械超出根尖孔。②未严格按无菌原则进行操作,导致感染扩散。③经过插针、扩根,打破管内细菌平衡状态。因此,①对于死髓牙病例无瘻管者,扩根后要开放引流,认真细心无菌操作,特别应避免超出根尖孔。②给于患者解释,给于一定消炎药、备用。因为患者首次就诊无自觉症状,经处理反而疼痛、肿胀,患者不易理解,以取得患者合作。③有瘻管的死髓牙可以直接封药,不用开放引流,减少复诊次数。④若出现肿胀,经口服药无效,可用青霉素 800 万 u,甲硝唑 250ml 静脉注射 3~5 天,做为首选。过敏者改用磷霉素、甲硝唑,静脉注射。⑤患者往往根管充填后无反应。