

86 例妊娠合并心律失常的临床观察

牛 丽, 魏新燕, 张彦华(广东省深圳宝安计划生育专科医院内科 518010)

【摘要】 目的 探讨妊娠期间心律失常的处理方法及对妊娠的影响。**方法** 对 86 例妊娠合并心律失常患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 无病理基础的心律失常经对症处理后好转, 对妊娠结局及分娩方式无影响。**结论** 妊娠合并无病理基础的心律失常无需特殊处理均能顺利通过妊娠期和分娩期。

【关键词】 妊娠; 心律失常; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.049

中图分类号:R714.25

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2766-01

妊娠合并心律失常是孕妇常见的症状和体征,是产科不可忽视的重要问题之一。现将本院自 2007 年 1 月至 2009 年 12 月共 86 例妊娠合并心律失常分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月至 2009 年 12 月在本院内科和妇产科就诊的妊娠妇女,年龄 19~32 岁,平均 25 岁,确定诊断时孕周为 18~41 周,平均 34 周。

1.2 临床表现 29 例有临床症状:心悸 22 例,胸闷 3 例,头昏 2 例,全身乏力 2 例。67 例无自觉症状。

1.3 心电图表现 窦性心动过速 26 例,窦性心动过缓 3 例,房性早搏 17 例,交界性早搏 12 例,室性早搏 24 例,Ⅰ度房室传导阻滞 2 例,阵发性室上速 2 例。

1.4 病因与诱因 在 86 例中 45 例有明显病因:甲亢 2 例,轻、中度贫血 32 例,妊娠高血压综合征 5 例,上呼吸道感染 3 例,仰卧位低血压 2 例;38 例有不同程度的紧张、焦虑、恐惧;3 例失眠。

2 结果

无病因的孕妇,不予特殊处理,观察心律的变化;有病因的孕妇,给予治疗病因、对症处理:甲亢者治疗甲亢;重度贫血给予琥珀酸亚铁片和健脾生血颗粒,连用 2 周;对上呼吸道感染

者用青霉素 640 万 U 静脉点滴,每日 1 次,连用 3 日;对妊高症患者予硫酸镁、硝苯地平降压、解痉等治疗;对 3 例仰卧位低血压综合症给予改变体位(左侧卧位);2 例阵发性室上性心动过速患者给予刺激迷走神经(如诱发恶心、呕吐)等处理。经上述处理后,86 例心律失常症状消失或明显改善。

3 讨论

妊娠合并心律失常临床上并不少见,妊娠期的代谢状况、激素水平、血容量和血流动力学改变有关。可能导致心律失常的病因:妊娠子宫增大,膈肌升高,心脏受压偏移及妊娠期血容量增加,回心血量增多,心脏负担加重,同时神经体液变化加肾上腺素、甲状腺素等略增高,都会因个体差异和代谢及靶器官敏感度不同而使迷走神经张力改变,如窦性心动过速或窦性心动过缓。非器质性心脏病合并窦性心动过速和期前收缩患者中,约 10% 在围生期出现心悸、胸闷等症状,绝大部分不需要特殊处理,对无器质性心脏病的孕妇的治疗以休息、镇静、严密观察为主,在非紧急的情况下,尽量采用去除病因和诱因,侧卧位休息等方法进行治疗,有明确指征再考虑使用抗心律失常药物。

(收稿日期:2010-06-22)

有瘻型慢性根尖周炎 140 例治疗体会

郭方立(重庆牙科医院 口腔内科 400010)

【摘要】 目的 探讨 3% 过氧化氢溶液和 0.5% 甲硝唑溶液联合治疗有瘻型慢性根尖周炎的临床疗效。**方法** 用 3% 过氧化氢溶液自根管口处冲洗根管,直至瘻管口有白色泡沫出现,最后用 0.5% 甲硝唑溶液反复冲洗根管及瘻管,并用甲硝唑棉捻放入根管内,用“暂封王”暂封 1 周,瘻管内放置碘甘油。**结果** 本组 200 颗患牙中,成功 190 颗,失败 10 颗,成功率 95%。**结论** 两种溶液同时用于冲洗,可提高冲洗效果,结合瘻管搔刮术可清除根管及瘻管内坏死组织和微生物。

【关键词】 过氧化氢; 甲硝唑; 根管治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.050

中图分类号:R781.341

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2766-02

有瘻型慢性根尖周炎是口腔科的常见病、多发病,治疗时病程长,复诊次数多,治愈难度较大。作者近几年在临床牙科工作中,对 140 例有瘻型慢性根尖周炎患者共 200 颗牙,使用 3% 过氧化氢溶液和 0.5% 甲硝唑溶液,取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在门诊 140 例慢性根尖周炎患者中,平均年龄 32 岁,男女无明显区别。选择有瘻管、X 线照片均有不同程

度破坏阴影的恒牙 200 颗,其中前牙 120 颗,双尖牙 80 颗。

1.2 治疗方法 根据患者自觉症状及检查结果,术前拍摄 X 线片检查患牙根尖周组织的破坏情况、根管数量、长度、弯曲度及牙周支持组织情况。患牙常规开髓、拔髓,扩根管至根尖孔部,并保持根管清洁通畅,常规消毒以后,用小刮匙轻轻搔刮瘻管,去除炎性肉芽组织,刮除根端病理性牙骨质,使瘻管通畅。用 3% 过氧化氢溶液自根管口处冲洗根管。直至瘻管口有白色泡沫出现,最后用 0.5% 甲硝唑溶液反复冲洗根管及瘻管,

并用甲硝唑棉捻放入根管内,用“暂封王”暂封 1 周,瘻管内放置碘甘油。复诊时继续用甲硝唑注射液冲洗根管及瘻管,然后拭干根管,如根管内棉捻干燥无异味,患牙无叩触痛,可取牙胶尖蘸根充剂内加适量碘仿糊剂作根管充填,不可超充,术后 X 线摄片观察根充情况,1~2 周后患牙无自觉症状,瘻管口愈合后永久性充填。

1.3 疗效标准 (1)优:封药 1 次,1 周复诊,患者自觉无疼痛等任何不适,咀嚼功能正常;临床检查龈无红肿、无叩痛,瘻管消失。常规根管充填。追踪 1 年瘻管无复发,X 线照片根尖阴影消失。(2)良:根管封药 1~2 次后,自觉症状消失。临床检查瘻管消失,龈无红肿,无叩痛,咀嚼功能正常。常规根管充填。追踪 1 年瘻管无复发,X 线照片根尖阴影消失或缩小。(3)中:封药 1~2 次后,自觉仍有轻微疼痛,检查瘻管存在或缩小,叩痛(薄)。需要再次封药至上述症状消失方能做根管充填。追踪 1 年无明显自觉症状,X 线照片根尖阴影存在。(4)差:经治疗 3 次以上,患者仍有明显疼痛,检查龈红肿无改善,叩痛(+~++)。不能进行根充。优、良、中均为成功。

2 结 果

本组 200 颗患牙中,成功 190 颗,失败 10 颗,成功率 95%。

3 讨 论

在根管治疗中,根管消毒是一重要步骤。理想的根管消毒药物,除了具有很强的杀菌作用外,还要对机体组织细胞无刺激性和毒性。目前临床上用于感染根管的最常用消毒药为甲醛甲酚,该药虽然具有较强的杀菌力,但亦有强的免疫损伤。

因此,封药后不少患者常有肿胀疼痛的感觉、根管换药次数较多,而反复局部用药与组织的不良反应成正比。因此,给患者造成了就诊次数多及根尖部组织不良的刺激。

近年来大量实验研究和临床报告表明,抗生素能恢复牙髓乳头的上皮根鞘的活力,促使牙根继续发育。其作用并非本身的直接诱导,而在于消除牙髓、根尖周炎性反应后局部组织修复的效应结果。

3%过氧化氢溶液可以将根管内残余坏死组织冲洗出去,并且对根尖周厌氧菌有杀灭作用。甲硝唑是第一代硝基咪唑类药物,广泛用于厌氧菌感染,抗菌力强、渗透性强、作用持久,用其冲洗可以直接作用于根尖周组织而发挥其药理作用,从而有效抑制厌氧菌的生长,把甲硝唑棉捻封于根管内,可灭活存留于牙本质壁和根尖区的厌氧菌。

两种溶液均用于冲洗,可提高冲洗效果,结合瘻管搔刮术可清除根管及瘻管内坏死组织和微生物。碘仿遇到脂肪和某些细菌产物时,缓慢分解产生游离碘,能减少创面渗出且促进其吸收,使创面干燥、肉芽组织生长、创口愈合。瘻管内放置的碘甘油,可腐蚀瘻管上皮内炎性肉芽,有消炎和收敛作用,利于瘻管闭合。窝洞封闭以后,隔绝口腔细菌和食物嵌入,杜绝了根管内再感染的可能性,同时可提高炎症反应局部药物的浓度。

(收稿日期:2010-06-23)

整肠生治疗小儿肠炎 36 例疗效观察

顾卓燕(江苏省常州市武进区横林人民医院 213101)

【摘要】 目的 探讨整肠生治疗小儿肠炎的疗效。**方法** 将 2007 年 9 月至 2009 年 9 月诊治的肠炎患儿随机分为两组。治疗组给予头孢曲松钠、病毒唑、口服整肠生,对照组仅给予上述抗生素,两组均给予补液等对症处理。**结果** 治疗组总有效率明显高于对照组。**结论** 整肠生安全性能好,无不良反应,治疗小儿肠炎效果显著,值得推广应用。

【关键词】 整肠生; 小儿; 肠炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.051

中图分类号:R725

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2767-02

整肠生是我国一类新药,由沈阳第一制药厂生产,是地衣芽孢杆菌微生态活菌制剂,它的特点是以菌制菌,以它产生抗菌活性物质及它的生物夺氧作用等独特机制达到消灭致病菌的目的,调整肠道微生态环境,达到防病治病的作用。该药起效快,疗效高。用于治疗急慢性肠炎、痢疾及各种因素引起的肠道菌群失调、腹泻等^[1]。对慢性溃疡性非特异性结肠炎急性发作、伪膜性肠炎、肝硬变引起的腹泻、胀气有理想的治疗效果。本院自 2007 年 9 月至 2009 年 9 月门诊治疗的 36 例肠炎患儿采用整肠生治疗,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 急性腹泻 3 次/天以上,稀便,水样或黏液便,镜检发现白细胞、脓细胞或红细胞,病程在 2 周内者为急性肠炎。将 2007 年 9 月至 2009 年 9 月门诊肠炎患儿随机分为两组。治疗组:男 23 例,女 13 例;年龄:<1 岁 17 例,1~4 岁 19 例。对照组:男 17 例,女 15 例;年龄:<1 岁 14 例,1~4 岁 18 例。两组临床表现及接受整肠生治疗前情况基本一致,均无严重并发症。

1.2 治疗方法 治疗组给予头孢曲松钠,病毒唑,口服整肠生,<1 岁 0.125 g 每日 3 次。1~4 岁 0.25 g 每日 3 次,对照组仅给予上述抗生素,两组均给予补液等对症处理。

1.3 疗效标准 按 1993 年北京中国腹泻病诊断治疗方案制定的标准。

2 结 果

2.1 疗效判定 显效:治疗后 24~48 h,腹泻减轻,≤2 次/日,大便外观正常或成形,临床症状完全消失。有效:治疗后 24~72 h,腹泻减轻至小于 4 次/日,水份明显减少,临床症状基本消失。无效:治疗 72 h 后腹泻与临床症状无好转或加重。

2.2 疗效观察 见表 1。

表 1 36 例小儿肠炎治疗效果

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	36	25	9	2	34(94.4)
对照组	32	16	8	8	24(75.0)

注:治疗组总有效率明显高于对照组,P<0.05。