

2. 胃切开术 X光拍片证实胃中有大量铁剂, 而催吐或灌洗均不能奏效者可采用胃切开术清除残留铁剂。

3. 输血交换法 有人对铁剂中毒的狗作了对照研究, 结果表明, 输血交换法的铁剂尿排泄率比用去铁敏的对照组大30倍; 铁剂的迅速排泄显然是有效的治疗方法。此外, 可用依地酸钙钠(每日50~75mg/kg静滴), 因其与铁也可形成可溶性络合物, 增

加铁剂的排泄率。如出现高铁血红蛋白症产生的发绀现象可用亚甲蓝治疗。若发生休克可给全血或血浆, 给氧和应用抗菌剂等对症治疗。

4. 血液透析法 血液透析能加速消除去铁敏与铁的络合物铁草氨酸素, 尤其是肾功能衰竭时, 用络合剂配合血液透析法将更加有效。

(主要参考文献14篇略)

中 风 危 险 的 因 素

宋惠玲译 蔡骅章校 张紫洞审

许多因素可影响中风的危险性:

• **年龄**——虽然中风能发生在任何年龄, 甚至是新生儿, 但中风的危险性随年龄而增加。大约80%中风发生在65岁以上的人。

• **高血压**——大概这是中风最大的危险因素。高血压(160/95mmHg以上)的人, 中风的发病比血压正常者要高2~4倍。当血压上升(特别是收缩压)时, 中风的机也会升高。

• **过去中风史**——曾有过一次中风史并幸存者, 有发生第二次中风的较大危险性。在Framingham从1949年以来已进行的研究中, 在马塞诸塞州某城市的5000居民中有198名男性和196名女性患过初发中风, 84名有第二次中风和27名有第三次中风。中风幸存者的寿命要比一般人群短。

• **心脏病**——能引起中风的血凝块, 通常不会在正常心脏中形成, 但是它们偶然能在有瓣膜缺损、心脏病发作后和某些细菌感染如风湿热后的心脏中形成。心脏外科手术犹如人工心脏也常形成栓子。

• **性别**——年龄可能有助于妇女, 因为在75岁以前男性中风发病率更频繁(75岁以后男女发病率几乎相等)。男子首次中风的机

会要高44%, 而且五年复发率几乎是女性的2倍。不过, 服用口服避孕药的妇女的中风机会要稍高于不服药的妇女。35岁以上的口服避孕药使用者, 她们又有吸烟习惯和高血压, 其中风的危险性要比没有上述危险因素的妇女高14倍。

• **糖尿病**——血液中含糖过多的人们发生中风的危险性几乎要增加一倍。研究者们目前提出的解释, 认为由于糖尿病引起的血糖过高, 不仅损害血管, 似乎也干扰纤维蛋白的正常分解, 这是一种血浆蛋白质, 能引起血液凝固性增高。

• **种族**——在35~74岁一组人群统计中, 黑人的中风死亡率几乎是白人的两倍。黑人中高血压发病率较高肯定是成人中风的一个因素; 同时镰形细胞贫血(几乎专门在黑人中发病)常常形成动脉粥样化血管血栓性中风, 特别易发生在15岁以下的儿童。

• **“浓稠”血液**——某些疾病如红细胞增多症, 造成过多的红血细胞, 使得血液变得稠厚, 呈淤泥样。这种浓稠的血液流入脑中变得缓慢和形成凝块的倾向增加, 这两者可能引起脑梗塞。对具有这种情况的病人, 可用放血术来减少红细胞的数量。

• **遗传**——有些人的遗传基因中带有中风的危险因素。中风受害者比其他人更常见，即其父母或双亲也有中风史。一些研究表明，高血压和脑血管疾病在单卵双胞胎中比同样性别的双卵双胞胎发病率高，这进一步指出遗传的危险因素。因为单卵双胞胎确实有相同的基因，而双卵双胞胎则不是。

• **吸烟**——研究表明，在65岁以下男子中吸烟肯定是中风的明显危险因素。其他一些研究已确证，在年轻人群中吸烟和中风两者间的相关性。在另一个研究中，男性大学生每天吸烟10支以上者比吸烟10支以下或完全不吸烟者，最终的致命中风的危险因素增加一倍。在妇女中吸烟本身作为中风危险因素

的证据尚不充分。但吸烟与其他危险因素（饮酒、使用避孕药）以及其他器官疾病特别是心脏病有关系。幸运的是如果一个人停止吸烟则中风危险降低。

• **酒精**——嗜酒过度而肥胖以及静坐不动的人，据说也是较大的一种中风危险，但是只有嗜酒与中风有密切的关系。虽然肥胖症和高血压常伴随出现。不过那些没有高血压或糖尿病的肥胖者，并没有较大的中风危险。

• **滥用药物**——滥用苯丙胺、可卡因以及镇痛新和吡苳明可引起中风。滥用海洛因和麦角酰二乙胺也会导致中风。

[Pharmacy Times 《药学期报》，(7): 111~115, 1987 (英文)]

静滴硝酸甘油治疗老年慢性冠脉供血不足疗效观察

解放军杭州疗养院

孙延才 徐樟永

我院于1987年1月至1988年10月，静滴硝酸甘油治疗老年慢性冠脉供血不足11例，现将初步疗效报道如下。

1. **病例选择**：临床诊断冠状动脉粥样硬化性心脏病，心电图提示ST—T改变、诊断为慢性冠脉供血不足者30例，均为男性，年龄60~75岁；无青光眼、低血压病史。以自愿为原则，11例静脉点滴硝酸甘油作为治疗组，19例按原来用药习惯，给予常规的血管扩张剂作为对照组。

2. **给药方法**：治疗组在治疗前停用所有血管扩张剂，用硝酸甘油1~3mg加入10%葡萄糖溶液250ml静滴，滴速每分钟15~30滴（含硝酸甘油8~16 μ g），每天一次，10天为一疗程。

对照组应用消心痛、心痛定、心可定、心得安、潘生丁以及丹参片，口服，每日三次，10天为一疗程。

3. **观察方法**：治疗前后各做心电图一

次，治疗组在静滴硝酸甘油过程中，每15~30分钟观察血压、脉搏一次；收缩压下降过快，调慢滴速，如收缩压下降至100mmHg以下者停上静滴。静滴完毕，嘱患者卧床休息15分钟，为免发生直立性低血压。

4. **疗效评定**：疗程结束复查心电图，提示ST—T比治疗前有明显改善者为有效，无明显改善者为无效。

5. **结果**：治疗组：11例治疗前心电图提示T波低平，负正双相或倒置11例，ST段压低 ≥ 0.05 mv 9例；治疗后心电图提示T波恢复正常9例，有效率82%（9/11），ST段恢复正者8例，有效率88%（8/9）。静滴硝酸甘油前平均动脉压146mmHg，滴后平均动脉压132mmHg，下降10%；滴前平均心率75次/分，滴后平均心率67次/分。7例治疗前有胸闷、心前区受压感，治疗后自觉症状消失。

对照组：19例治疗前心电图提示ST段