

缺氧及代谢紊乱,最后使内耳末梢感受器受到损害。病毒感染学说认为:病毒与红细胞接触,造成血球粘集,并可使内耳血管的内膜发生水肿或形成细小血栓,使管腔狭窄或阻塞。因此,目前临床上多采用改善内耳血液循环及代谢紊乱的治疗方法。

低分子右旋糖酐有降低血液粘度,减轻红细胞粘集,除掉或预防血栓形成,改善微循环的作用。因此,它是突聋治疗的常用药物。但一般常用剂量,每月仅用500~1000ml。而大剂量低分子右旋糖酐每日用2000~3000ml快速灌注可以收到较好疗效。笔者自去年一月以来,采用大剂量低右灌注治疗突发性耳聋10例,效果满意。简介于后:

治疗方法:

6%低分子右旋糖酐:第一天静滴3000ml,第二天静滴2000ml,第三天静滴1000ml,第四天至14天每天静滴500ml。滴速为每分钟80~100滴。

典型病例:

邓××,男,26岁,某部飞行员。右耳明显听力下降伴耳鸣4天。无明显诱因,不伴眩晕、呕吐。查体:鼓膜及咽鼓管机能正常,音叉及电测听检查:右耳为感觉神经性

聋,内听道照片及全身情况正常。诊断:右耳突发性耳聋。治疗前,右耳语言频率平均阈值为72分贝(db)。治疗一周后复查,语言频率平均阈值为38db。治疗14天后复查,听力完全恢复正常,飞行合格出院。

用药注意事项:

1.剂量:由于低分子右旋糖酐分子量小,在体内停留时间短,易从尿中排出,故作用时间短。因此,在病人全身情况许可情况下,剂量要足够大,特别是第一天,需要灌注3000ml,期望对血管,特别是消除血栓起到突击治疗作用。

2.静滴速度:宜快,每分钟80~100滴。

3.注意出血倾向:输液中可能有出血倾向。因此,输液前需详细询问病史,化验检查血常规、血小板及出凝血时间。输液中,需注意观察皮肤、粘膜、胃肠道等有无出血现象,并观察血压等。

4.注意心肾功能:低分子右旋糖酐有扩充血容量的作用,主要从肾脏排泄,由于剂量很大,因此,需检查和注意病人心肾功能情况。

5.其它:个别病人可能出现发烧,过敏及胃肠道不适,应对症治疗或停药改用其他治疗方法。

大剂量肾上腺素心脏复苏成功1例

空军总医院急诊科

罗南辉 侯晓千

姜某,男,50岁,原有高血压及心肌梗塞病史。因剧烈头痛、呕咖啡色物,继之意识不清45min于1989年12月30日入院。入院时患者呈深昏迷,瞳孔右侧大于左侧,血压29.3/18.6kPa(220/140mmHg),诊断为脑出血伴脑疝形成,上消化道出血。入院后4h患者呼吸骤停,立即用呼吸三联针小壶

入,气管插管人工通气。5min后心电监护示心跳停止,立即静注肾上腺素1mg并作胸外心脏按压。因患者无反应,故5min后又给肾上腺素2mg,此时出现粗大室颤波,电除颤后出现不规则室性自搏,但很快又转为室颤。于心跳停止后10min又给予肾上腺素4mg加利多卡因75mg,并再次电除颤,

仍坚持胸外心脏按压。22min时出现有规则的心律,此时测血压为9.3/7.2kPa (70/54mmHg),又给多巴胺和碳酸氢钠静滴。不久心电监护又显示模糊小波,故于26min时再次静注肾上腺素8mg和阿托品1mg,并继续胸外心脏按压。在持续胸外心脏按压35min后患者恢复了稳定的自主心律,此时测血压为22.6/16.0kPa (170/120mmHg),10min后血压降为13.3/10.6kPa (100/80mmHg),以后给予多巴胺及阿拉明维持血压、脱水、降温、纠酸等处理。因无自主呼吸,故一直用呼吸机维持通气。复苏后心电监护曾显示一过性ST段抬高,但ST段很快回到基线,以后显示为窦性心动过速,心律齐。复苏后患者尿量很多,复苏后3h查BUN为7.3mmol/L (20.5mg/dl)。院内会诊认为患者原发病灶在脑,又不能手术,脑复苏困难。以后未给予积极处理,患者在自主循环恢复后27h死亡。

讨论:近年来的动物实验证明⁽¹⁾,复苏时大剂量肾上腺素显著优于常规剂量的肾上腺素。人体研究也证实⁽²⁾,大剂量肾上腺素能够显著增加人体复苏时的冠脉灌注压,从而促进恢复自主循环。本例患者对常规剂量肾上腺素无反应,加大剂后量虽有反应但不能持久,最后肾上腺素用至8mg,累积剂量15mg时才恢复了稳定的自主循环,这说明当

前推荐用于复苏的肾上腺素剂量确实偏小。本例病人在复苏中给予大剂量肾上腺素的时间早于国外的病例⁽³⁾,证明可在复苏的更早期应用大剂量肾上腺素。据我们有限的经验提示,复苏时肾上腺素的初始剂量在成人似以2mg为宜,若无反应,以后可用更大剂量。大剂量肾上腺素复苏存在潜在的危险⁽³⁾。本例病人原有高血压及心梗病史,复苏时肾上腺素累积剂量达15mg也未发生对肾功能有明显损害。复苏后的一过性ST段抬高可能同电除颤对心肌的损伤有关。由于例数太少,尚难得出最后结论,今后有必要对复苏时的最适宜肾上腺素剂量及其有害作用进行更加系统的研究。我们认为,心跳骤停病人的肾上腺素药动学及药效学不同于正常人,此时由于周围血管张力迅速丧失,病人对肾上腺素的耐受量显著增加,常规剂量肾上腺素往往难以奏效,只有用大剂量肾上腺素才能恢复周围血管张力,进而提高心脏按压时的主动脉舒张压和冠脉灌注压,促进自主心跳恢复。

参 考 文 献

1. Brown CG, et al: Circulation 1987; 75 (2) : 491.
2. Paradis NA, et al: Ann Emerg Med 1989; 18 (4) : 478.
3. Koscove EM, Paradis N A: JAMA 1988; 259 (20) : 3031.

药 物 治 疗 的 研 究 进 展

周 静 赵宁志译 张紫洞校

一、异博定可阻止高血压病人心脏病发作

最近已证明钙通道阻滞剂异博定能有效地减轻心脏的增厚,因而可降低患高血压老年人心脏病发作的危险。

《新英格兰医学杂志》发表了约翰霍布金斯医院医生们进行的研究结果,比较老年人对两类高血压药物治疗的有效性,即钙通道阻滞剂异博定和 β -阻断剂氨酰心安。将42名60岁以上的高血压病人分成两组,采用