

• **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 $\mu$ 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 $\geq 0.05$ 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

压低 $\geq 0.05\text{mv}$  18例, T波低平、负正双向或倒置16例, 治疗后ST段恢复正常5例, 有效率27.7% (5/18), T波恢复正常4例, 有效率25% (4/16)。

6. 讨论: 硝酸甘油可能通过以下机制增加供血, 改善心内膜缺血。(1) 选择性扩张心外膜粗大血管和侧支血管, 增加阻塞部位血管的血流。临床冠状动脉造影证明硝酸甘油舌下含服能扩张轻度~重度阻塞的冠脉口径横切面积17~36%, 从而否认了过去认为粥样硬化而狭窄的冠脉不能再扩张的观点;(2) 扩张静脉系统的结果使回血量减少和舒张期充盈压降低, 并改善舒张期的顺应性, 增加心内膜供血。(3) 继发于减少心肌耗氧量, 增加非缺血的血管阻力, 迫使

冠脉血流从非缺血区经过侧支血管流入缺血区。

硝酸甘油是缓解各型心绞痛的可有效药物、它起效快, 使用方便(舌下含服)、安全、经济、可反复给药, 临床上应用已久。但是使用硝酸甘油静滴, 改善老年慢性冠脉供血不足的报道资料尚属少见。本文将用静滴硝酸甘油治疗老年慢性冠脉供血不足, 心电图ST-T的改变在治疗前后对比, 有显著改善。同时与其他血管扩张剂、 $\beta$ 阻滞剂、钙离子拮抗剂、常规口服治疗效果相比, 前者疗效明显优于后者。作者认为, 对老年慢性冠脉供血不足的患者值得一试, 但应避免降的过多过急。

## 消炎痛慎用 于 小 儿 退 热

解放军15医院 穆丽萍

笔者最近经过临床调查, 发现小儿应用消炎痛退热比较普遍。《国家基本药物手册》及《临床药物资料手册》规定: 孕妇、婴儿及14岁以下儿童, 因安全使用的条件尚未确定, 故对此类药物禁用。目前由于小儿退热药的缺乏, 医生常开此药用于小儿退热。

消炎痛作为非甾体类解热镇痛药, 主要用于水杨酸类药无效或不易耐受的风湿性或类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、急性痛风等。也具有较好的消炎作用, 其作用机理是通过抑制体内PG合成、使外周疼痛减轻及PG引导的组织炎症消退; 但须长期用药才能达到最佳疗效, 且副作用发生率较高。它通过抑制PG的中枢性致热作用, 使过高的体温下降, 故也具有解热效能。

小儿由于处于不断变化着的生长发育阶

段, 其调节药物处置的各种生理因素也与成年人不同。从药物代谢的角度看, 最重要的是消除过程的不同。新生儿的肾功能是不健全的, 肾小球的滤过和肾小管功能都缺乏, 要在出生数月后开始逐步成熟; 肝转化药物的作用也有所不同, 例如消炎痛的血浆半衰期约是成年人的1.2倍, 故将消炎痛用于小儿会不可避免地带来一些副作用, 且较成年人发生率高, 例如因抑制消化道粘膜PG合成、造成胃肠道粘膜糜烂甚至出血、穿孔。因药物血浆浓度过高而引起CNS的毒性反应也较常见(造成不易察觉的精神症状), 其它如肝损害、粒细胞减小、眼损伤等也时有发生。临床上基于观察认为“消炎痛用于小儿退热有可行性”, 这种观点值得商榷。笔者认为: 除不易控制的长期发热(如不明热)外, 一般应采取治本的治疗措施或辅以副作用较少的某些退热药为宜(如柴胡等), 特