

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、 β 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物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

殊情况下选用消炎痛,应掌握好剂量和疗程,并注意小儿反应。市面上的消炎痛片剂、胶囊剂多见,但消炎痛栓剂由于其使用

方便、吸收较完全、无胃肠道副作用,应优先选用。

阿司匹林治疗心脏病发作仍需更多的证据

宋雁译

张紫洞校

本周已有许多依据证实对局部缺血性中风或心脏病发作患者采用预防性阿司匹林具有抗血栓形成的作用。临床试验综合数据的一项新的分析表明,有一点是肯定的,即阿司匹林有利于减少致命和非致命心血管事件(中风和心脏病发作)的危险,尽管不是很大。

本周末《英国医学杂志》发表的一篇文章里,医生们分析了25例长期临床试验,以确定破坏血小板药在预防心脏病或中风再发中的作用,此分析包括医学研究委员会提供的一过性缺血性发作(TIA)的阿司匹林试验数据。

爱丁堡大学Charles Warlow教授等人说,合并的资料表明阿司匹林可以减少30%非致命性心脏病发作和中风的危险性以及减少15%致命性心脏病发作和中风的危险性。

Warlow教授说:在英国每年大约有10万病人患TIA、轻度中风或非致命心脏病发作。如果所有患者都服用阿司匹林,那么约有2000名非致命和1000名致命的心脏病发作或中风患者至少可预防两年。给一个中风患者服用阿司匹林很可能预防心脏病发作甚至中风,反之亦然。这并不奇怪,因为这些情况具有密切的内在联系。

没有证据表明,还有任何的抗血小板药物(如潘生丁或苯磺唑酮)比阿司匹林更好,无疑也没有更为廉价的药物。如果人们要确定阿司匹林同潘生丁的联合效果优于单用阿司匹林,那么必须进行更多的试验,并

且任何类似试验的规模都是很庞大的。

试验中阿司匹林的用量是每天300mg或更多一些。看来300mg同更大剂量一样有效。而且副作用较小。需要再确定更小剂量是否更为有效。

尽管阿司匹林会引起消化不良和罕见的胃出血等副作用,但权衡轻重它的益处超过其危害。据信阿司匹林的作用是肯定的,然而何时开始使用要根据病人个体情况而定。阿司匹林不是万灵药,运用得当可适当减少危险。据说,每100名用药病人中也许有97人得不到益处。

他也告诫说,不要给还没确诊是患缺血性中风(约80%的病例)还是出血性中风的病人仓促使用阿司匹林,因为阿司匹林对后者不仅没有帮助,反而会使病情进一步恶化。他认为在使用阿司匹林之前,最好中风病人都通过CT扫描进行鉴别诊断。

初次预防

看来阿司匹林预防首次心脏病发作或中风的应用还不那样明确。

有两项涉及阿司匹林预防用途的研究本周完成,一项来自英国,另一项来自美国。两项试验均包括阿司匹林对50岁以上外表健康的男性预防作用的试验。结果英国的研究认为服用阿司匹林并无益处,而美国的研究认为某些人效果明显。

阿司匹林基金会认为:美国的研究表明阿司匹林可减少47%的心脏病发作的危险。Warlow教授说这个结论必须谨慎地理解。