最好选在 6 ~ 24 h 以内。如果高血压脑出血手术时间过早，因出血尚未停止，容易诱发再出血。6 ~ 24 h 以内清除血肿是防止或减轻继发性神经细胞损害的最佳时间点。通过尽早清除血肿为患者神经功能恢复创造最佳的治疗时间窗，从而提高疗效和生存质量。6 ~ 24 h 以内进行手术，脑水肿较轻，脑脊液压力相对低，利于手术操作，可以防止早期阶段血肿进一步扩大，减轻脑组织损伤，避免形成脑疝[5]。

4 参考文献

1 李国峰，阳小生，吴小兵．锁孔入路超早期显微手术治疗基底节区脑出血〔J〕．中国临床神经外科杂志，2003；8(3)：164-5.

2 李　雄，祝光礼，钱宝庆，等．高血压病患者 CAP 的改变及阿司匹林对其的影响〔J〕．心脑血管病防治，2002；2(3)：13-4.

3 姜道新，张声译．脑出血穿刺抽血时机及再出血〔J〕．中国急救医学，2001；21(6)：370-1.

4 Herbstein DJ, Schaumberg HH. Hypertensive intracerebral hematoma An investigation of the initial hemorrhage and rebleeding using chromium (Cr) 51- labeled erythrocytes〔J〕. Arch Neurol, 1974; 30: 412.

5 冯文萍，张　波．高血压脑出血的超早期微创治疗临床研究〔J〕．航空航天医药，2009；20(10)：14-5.

〔2012-03-10 收稿　2012-06-15 修回〕

（编辑　袁左鸣）

前列地尔治疗老年肺心病心衰 68 例

王奇强　（福泉市第一人民医院，贵州　福泉　550500）

〔关键词〕 前列地尔；肺心病心衰

〔中图分类号〕 R541.5　〔文献标识码〕 A　〔文章编号〕 1005-9202(2012)23-5262-02；doi：10.3969/j.issn.1005-9202.2012.23.079

有学者认为肺动脉高压是肺心病发病过程中基本的病理环节，但是缺氧对心肌的直接损害作用也不容忽视。缺氧时可以引起肺血管收缩从而增加右心负荷，增加心肌中血管紧张素Ⅱ的含量，引起心肌肥厚[1]。所以在肺心病的治疗过程中除了降低心脏负荷，也要注重改善心肌细胞供血状态[2]。笔者近年来应用前列地尔治疗老年肺心病心衰，取得了良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料　2009 年 4 月至 2012 年 4 月住院的慢性肺心病心衰老年患者 132 例，均符合 2001 年全国第三次肺心病会议修订的诊断标准，将纳入对象随机分为两组。治疗组 68 例，男 40 例，女 28 例；年龄 68 ~ 80 岁，平均 70.6 岁。对照组 64 例，男子 48 例，女 16 例；年龄 66 ~ 83 岁，平均 69.9 岁。参考 NYHA 分级，所有患者均为心功能Ⅲ ~ Ⅳ级。两组患者性别、年龄、病程、心力衰竭程度比较无统计学差异，具有可比性。

1.2 治疗方法　对照组给予常规纠正心衰治疗，包括抗感染、祛痰止咳、平喘、强心利尿、持续低流量吸氧、改善通气、纠正水电解质平衡失调等；治疗组在常规治疗的同时，加用前列地尔注射液 200 μg 静脉滴注，1 次/d，10 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标　治疗前后测定左心室射血分数（EF）、心排血量（CO）、氧耗量（心率 × 收缩压/100）及纤维蛋白原水平、血浆黏度。

1.4 疗效判断标准　显效：1 个疗程结束后咳嗽、咯痰、呼吸困难及发绀等症状消失，心功能改善二级。有效：咳嗽、咯痰、呼吸困难及发绀等症状减轻，肺部啰音减少，心功能改善一级。无效：临床症状、体征无改善或加重。

1.5 统计学处理　数据应用 SPSS 16.0 软件进行分析处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验。

2 结　果

2.1 两组临床疗效比较　治疗组和对照组患者用药时间分别为(9.3 ± 2.6) d 和(9.2 ± 2.5) d，两组比较无显著差异（$P > 0.05$）。其中，治疗组显效 36 例（52.9%），有效 27 例（39.7%），无效 5 例（7.4%），总有效率 92.6%；对照组显效 26 例（40.6%），有效 28 例（43.8%），无效 10 例（15.6%），总有效率 84.4%。两组总有效率和显效率比较差异显著（$P < 0.05$）。

2.2 两组观察指标的变化比较　治疗组患者治疗后 EF、CO 等指标增加，另外 3 个指标下降（均 $P < 0.05$）。见表 1。

表 1　两组治疗前后心功能和血液流变学的比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	时间	EF(%)	CO(L/min)	氧耗量(mmHg/min)	纤维蛋白原(g/L)	血浆黏度	血小板(×10⁹/L)
治疗组	68	治疗前	32.61 ± 3.31	4.09 ± 0.82	160.61 ± 16.12	3.58 ± 0.45	1.99 ± 0.24	148.90 ± 23.72
		治疗后	45.71 ± 5.62[2)3)]	5.11 ± 1.02[1)3)]	112.01 ± 10.21[2)3)]	2.79 ± 0.25[1)3)]	1.55 ± 0.33[1)3)]	126.41 ± 10.01[1)3)]
对照组	64	治疗前	31.91 ± 4.81	4.10 ± 0.71	156.01 ± 20.02	3.63 ± 0.69	1.99 ± 0.35	153.91 ± 35.02
		治疗后	40.61 ± 4.41[1)]	4.51 ± 0.45[1)]	124.76 ± 15.23[1)]	3.34 ± 0.56	1.78 ± 0.65	146.89 ± 20.91

与同组治疗前比较：1) $P < 0.05$，2) $P < 0.01$；与对照组比较：3) $P < 0.05$

2.3 不良反应　治疗组患者中有 2 例在静脉滴注过程中发生

第一作者：王奇强（1964-），男，副主任医师，主要从事肺心病研究。

万方数据

了局部血管疼痛、发红及瘙痒感，并未发现其他全身副作用，经减慢滴速后上述症状逐步缓解。

3 讨　论

老年慢性肺源性心脏病患者因其基础疾病导致肺功能和肺结构产生不可逆的改变，病情反复发作，在心力衰竭发生之前就有左心室舒张功能减退的表现。另外一方面，慢性肺源性心脏病患者的机体处于长期缺氧状态，可引起红细胞继发性增多，使得血液黏度增加，加重氧的运输；如果患者长期反复感染、炎症、缺氧、酸中毒未解决，可引起肺血管内皮损伤，血管胶原组织暴露，刺激血小板黏附聚集反应，加重血液呈高凝状态。这一过程同时也会刺激 ET-1 的释放增加，引起血管收缩。以上病理过程均会加重肺动脉高压的改变，诱发和加重心力衰竭进展[3]。肺心病时病变常从右心室肥厚逐步发展至右心室失代偿性扩大，引起心室间隔移位，导致左心室腔变小，进而左心室充盈受限。如果之前已发生右心室形态的改变，在此基础上心包的形态亦随之改变，导致左心室舒张作用受限，最终使左心室舒张终末期容积更加减少，由于左心排血量减少而危及生命[4]。对于老年慢性肺心病患者来说，持续性低氧状态会引起心率偏快，因为左心室舒张期变短，回心血量随之减少，亦可以导致左心排血量减少，左心室呈现心肌缺血状态，加重左心室收缩功能的进一步降低[5]。这一过程引起心排血量快速下降，引发全心衰竭[6]。难治性顽固性心力衰竭是老年慢性肺源性心脏病的终末期结果。本研究结果显示，前列地尔治疗肺心病心衰疗效肯定，且不良反应少，值得临床推广。

4 参考文献

1 周盛泰．卡托普利治疗慢性肺心病心衰的临床观察〔J〕．中外医疗，2011；30(30)：75.

2 韦仕武，罗瑞斌．复方丹参与卡托普利治疗慢性肺心病心衰 31 例疗效观察〔J〕．医学信息(中旬刊)，2011；24(6)：2450-1.

3 黄振文，崔天祥．实用临床心脏病〔M〕．北京：中国医药科技出版社，1997：491.

4 余武强．中西医结合治疗慢性肺心病心衰疗效观察〔J〕．中国当代医药，2011；18(8)：93-4.

5 简　艾．老年肺心病心衰临床护理体会〔J〕．中国民族民间医药杂志，2010；19(19)：211.

6 郭鹏伟．慢性肺心病心衰 30 例治疗体会〔J〕．中国中医药咨讯，2010；15：78.

〔2012-03-10 收稿　2012-06-21 修回〕

（编辑　曲　莉）

老年人择期冠状动脉介入治疗后肌钙蛋白 I 与 QT 离散度的关系

楼玉美　沈文均[1]　郑哲岚[2]　（浙江大学医学院附属第一医院，浙江　杭州　310003）

〔关键词〕 肌钙蛋白；冠状动脉疾病；支架；QT 离散度

〔中图分类号〕 R8　〔文献标识码〕 A　〔文章编号〕 1005-9202(2012)23-5263-02；doi：10.3969/j.issn.1005-9202.2012.23.080

择期行冠状动脉介入(PCI)术后心肌肌钙蛋白(CTnT)是否升高尚无定论，但大部分学者认为，PCI 术后心肌 CTnT 可升高，提示微小心肌损伤[1,2]。所谓微小心肌损伤是指进行 PCI 操作时冠脉内粥样斑块因溃疡、裂隙、血小板激活和局部血栓容易在冠状动脉球囊扩张术(PTCA)和(或)支架植入术中引起微循环栓塞和(或)微循环血栓形成，致远端血管微循环障碍，导致心肌代谢需求和冠脉血供之间矛盾，使小片心肌缺血、坏死。发生率约为13%～44%[1]，成功进行择期 PCI 术后微小心肌损伤可能出现主要不良心血管事件(MACE，包括心源性死亡，再次心肌梗死，再发心绞痛，继发心衰和再入院的复合终点 Day 等[3]首先提出了 QT 离散度(QTd)的概念，认为 QTd 反映了心室复极的不一致，在预测恶性心律失常、心源性猝死等心脏疾病中具有重要作用[4]。QTd 已被国内外很多学者所使用，但相关研究成果仍然较少，有些甚至是相悖的[5-9]。大部分学者认为，冠心病患者 PCI 治疗后可使 QTd 缩小，从而有利于减少 MACE(恶性心律失常，心源性猝死等)及改善冠心病症状。而对于老年人这样特殊的一个群体，择期 PCI 后 CTn I 阳性和 QTd 变化的研究尚未见报道，本文力图对此展开研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象　宁波市医疗中心李惠利医院心内科及干部病房 2008 年 3 月至 2011 年 7 月收住的年龄 60 岁以上的冠心病病人。均符合以下条件：①经冠脉造影明确 3 支主要冠脉至少有 1 支血管病变狭窄程度≥70%，并行冠脉支架植入术；②PCI 前 CTn I 正常；③急性心肌梗死后病程≥4 w 且无心绞痛及心衰症状发作；④不稳定性心绞痛患者近 2 w 无心绞痛症状发作；⑤无束支传导阻滞、无室内传导阻滞及先天性长/短 QT 综合征等影响 QT 测量者；⑥无肝肾功能不全；⑦未服用除 β 受体阻滞剂外的抗心律失常药物；⑧采用经桡动脉途径冠脉造影＋支架植入术。根据 PCI 术后 24 hCTn I 是否阳性将患者分为：心肌 CTnT 升高组 CTn I(＋)组($n=32$)及心肌 CTnT 正常组 CTn I(－)组($n=108$)。两组术前 QTd 无明显差异($P>0.05$)，同时在年龄、性别、血压、心率等方面均无显著差异，具

1 宁波市医疗中心李惠利医院心内科

2 浙江大学医学院附属第一医院超声科

第一作者：楼玉美(1981-)，女，在读硕士，主治医师，主要从事心血管内科临床研究。

万方数据

前列地尔治疗老年肺心病心衰68例

万方数据 WANFANG DATA 文献链接

作者：王奇强
作者单位：福泉市第一人民医院,贵州 福泉,550500
刊名：中国老年学杂志 ISTIC PKU
英文刊名：Chinese Journal of Gerontology
年，卷(期)：2012,32(23)
被引用次数：1次

参考文献(6条)

1. 周盛泰 卡托普利治疗慢性肺心病心衰的临床观察[期刊论文]-中外医疗 2011(30)

2. 韦仕武.罗瑞斌 复方丹参与卡托普利治疗慢性肺心病心衰31例疗效观察[期刊论文]-医学信息(中旬刊) 2011(06)

3. 黄振文.崔天祥 实用临床心脏病 1997

4. 余武强 中西医结合治疗慢性肺心病心衰疗效观察[期刊论文]-中国当代医药 2011(08)

5. 简艾 老年肺心病心衰临床护理体会[期刊论文]-中国民族民间医药杂志 2010(19)

6. 郭鹏伟 慢性肺心病心衰30例治疗体会 2010

引证文献(1条)

1. 鲜胜.韩春俐 低分子肝素联合小剂量洋地黄类药物对于COPD合并慢性肺心病的肺功能及血凝的影响[期刊论文]-临床肺科杂志 2013(9)

本文链接：http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zglnxzz201223079.aspx