

75 例尘肺合并心律失常临床分析

The clinical analysis on 75 cases of pneumoconiosis complicated with arrhythmia

郭梅

DING Bang-mei

(江苏省职业病防治院, 江苏 南京 210028)

摘要: 对 75 例合并心律失常的尘肺临床资料进行了分析, 指出了心律失常的主要原因为合并感染。

关键词: 尘肺; 心律失常

中图分类号: R135.2; R541.7 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (1999)06-0355-02

晚期尘肺患者由于呼吸系统的结构和功能受到严重破坏, 机体抵抗力下降, 极易合并感染, 若得不到及时有效的控制, 往往导致心律失常。从 1990 年起我院收治了 351 例尘肺患者, I 期 200 例, II 期 88 例, III 期 63 例。其中, 75 例合并心律失常, 发病数占住院总数的 19.9%。就其病因、表现及治疗作如下分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

75 例患者中男性 68 例, 女性 7 例, I 期尘肺 43 例, II 期 22 例, III 期 10 例, 年龄 41~81 岁, 平均 62 岁。

1.2 临床表现及实验室检查

大多数患者发病时首先出现胸闷、气急, 部分患者心悸、发绀加重, 夜间不能平卧, 1~2 天后咳嗽、咳大量泡沫痰或脓痰, 有些出现心衰, 大多数患者肺部有固定的湿啰音, 但哮鸣音明显增多。38 例患者血象高于 $10.0 \times 10^9/L$, 6 例患者血钾离子低于 $3.5 mmol/L$, 大多数患者发病时血沉升高, 少数患者全胸片除原发病灶外有肺部感染征象。心电图表现见表 1。

表 1 各期尘肺合并心律失常的人数

尘肺期别	窦性心律失常	室上性心律失常	室性心律失常	混合性心律失常	合计
I	17	10	8	8	43
II	9	5	6	2	22
III	5	5	0	0	10

其中窦性心律失常包括窦性心动过速, 窦性心动过缓。室上性心律失常包括偶发房早、频发房早伴室内差异传导、频发交界性早搏、室上性心动过速。室性早搏包括频发室早、短阵室速。混合性心律失常即同时发生室上性及室性心律失常。其中较严重的心律失常 30 例, 占心律失常的 40%。

2 治疗

2.1 氧疗

我们对每一位患者使用了持续低流量吸氧治疗, 大部分患者血氧分压得到有效提高。

2.2 病因治疗

大部分患者都遵循从低到高, 联合使用的原则使用了抗生素, 同时使用氨茶碱等解痉平喘治疗, 其他原因引起的心律失常分别进行了病因治疗, 低钾者给予补钾, 有心衰给予强心、利尿治疗, 其中 2 例患者出现洋地黄中毒而停用洋地黄制剂。

2.3 Ca 通道阻滞剂

我们对所有病例均加用了心痛定 $5 \sim 10 mg$, 每日 3 次口服, 用于扩张气管和肺小血管, 改善通气和通气/血流。

2.4 抗心律失常药

缺氧、电解质紊乱和洋地黄中毒使心肌自律性增高, 从而引起心律失常, 大多数患者经过氧疗、积极的抗感染、解痉平喘等治疗后心律失常消失, 无需使用抗心律失常药。20 例患者加用异搏定、心律平、慢心律口服, 2 例患者洋地黄中毒后, 使用利多卡因治疗。

2.5 转归

56 例患者经过治疗后心律失常消失, 14 例无效, 心律失常仍存在, 5 例死于心跳骤停, 治愈率 66.1%, 死亡率 8.93%。

3 讨论

尘肺的常见合并症为呼吸道感染, 这是心律失常发生的主要原因。75 例患者中感染者占 78.3%, 其中单纯由感染引起的心律失常占 60%。尘肺病人由于呼吸道防御机制严重受损, 一旦感染常迅速蔓延至下呼吸道, 这些病人咳嗽、咳痰往往无明显增强, 体温和白细胞也可以不升, 甚至降低, 局灶性支气管炎往往被原发病所掩盖, 但是这些病人炎症感染时, 呼吸功能往往失代偿, 病人因缺氧和二氧化碳潴留, 使胸闷、气急等早期急性呼衰表现较突出, 若能仔细观察、综合分析往往能得到及时处理。但患者抵抗力差, 反复感染, 有的甚至形成耐药菌, 因此感染难治, 此时患者毫无例外地合并缺氧, 缺氧会使心肌自律性增强, 而导致心律失常。其次, 患者年龄偏高也是尘肺合并心律失常的原因, 随着年龄的增长老年性疾病的患病率上升, 老年性心血管疾病及糖尿病引起心律失常者 25.3%。感染往往加重这些患者的缺血、缺氧, 可导致心律失常。另外, 其他一些因素如神经衰弱、低钾、洋地黄中毒也可引起心律失常, 发病率占 14.7%。心

收稿日期: 1998-11-10; 修回日期: 1998-12-31

作者简介: 丁邦梅 (1966—), 女, 江苏南通人, 学士学位, 主治医师, 从事职业病临床工作。

律失常可导致心排量降低, 进一步加剧缺氧。缺氧状态下的心律失常可能是猝死的重要原因。

各期尘肺合并心律失常的发病率分别为: I 期 21.5%, II 期 25%, III 期 15.7%, 比例不均衡, 尘肺期别与心律失常的发生率无明显关系。但是, 无合并症及老年性疾病的尘肺患者很少发生心律失常, 进一步说明尘肺合并症及一些老年病是心律失常的主要原因。尘肺合并严重的心律失常占发病总数的 40%, 严重心律失常增加尘肺患者住院期间的死亡率。

由于心律失常最主要直接的原因是低氧血症, 故氧疗法是最有效的改善缺氧的方法, 提高动脉血氧分压, 降低心肌自律性。近来观察 Ca 通道阻滞剂对肺循环和气道有扩张作用, 有利于改善通气、通气/血流的恢复, 使缺氧性肺血管痉

挛得以改善, 同时加强肺部感染的控制, 心律失常一般在发病后 2~3 天恢复正常。

低钾低镁可诱发心律失常, 应注意及时纠正。已发生严重心律失常的患者, 应慎用洋地黄制剂及抗心律失常制剂。抗心律失常制剂往往在降低心肌自律性, 抑制早搏的同时, 还有导致窦缓甚至窦停的危险^[1]。作者发现在使用美多心安等 β 受体阻滞剂时有 3 例患者分别出现心动过缓及传导阻滞。因此尘肺合并心律失常原因治疗是最重要的治疗措施。

参考文献

[1] 任民. 胺碘酮致窦性停搏并心源性脑缺血 1 例报告. 实用老年医学, 1993 7 (1): 43.

CE 试剂筛检在恶性肿瘤早期诊断中的作用

Effect of CE reagent screen test in early cancer diagnosis

李景林

Li Jin-lin

(沈阳铁路医院, 辽宁 沈阳 110001)

摘要: 应用 CE 试剂对观察对象的尿样进行了筛检, 并评价了 CE 试剂测试在恶性肿瘤早期诊断中的意义。

关键词: CE 试剂; 恶性肿瘤; 早期诊断

中图分类号: R730.43 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (1999)06-0356-02

在国际疾病死因调查中, 恶性肿瘤是死亡原因顺位的第 1、2 位。因此, 恶性肿瘤的早期诊断与防治, 是医学界探讨与研究的主要课题。应用 CE 试剂在特定的职业人群中进行筛选, 在恶性肿瘤的诊断与预防工作中具有重要意义。本文分析了本院 1998 年 5~7 月在为某单位机关工作人员健康体检工作中应用 CE 试剂筛检结果, 以期在应用特异性试剂筛检对恶性肿瘤的早期诊断中的作用进行初步探讨。

1 材料与方法

1.1 观察人群均为机关工作人员, 男性 79 人, 女性 7 人, 平均年龄 43.6 岁。

1.2 试剂为美国 Compsher 生物技术研究所以研制的 CEDU-Test (康必测试剂), 其检测原理是根据正常人体组织细胞与恶性肿瘤之间的代谢差异, 参照高压液相色谱测定的正常人尿中 24 小时内对羟基酚胺衍生物、甲基化核苷及变性蛋白质的平均波动范围研制而成。由于癌细胞中的 T-RNA 转化率很高, 使其降解产物甲基化核苷增多, 而人体缺乏将其进一步分解的三磷酸激酶, 因而导致尿中甲基化核酸显著增高, 癌细胞将合成及释放不同种类的蛋白水解酶, 使尿中变性蛋白质和对羟基酚胺衍生物含量比正常时高几十倍。

1.3 尿样由临床医生根据需要提供, 按试剂要求标准方法

采用 CEDU 进行定性定量检测。观察人群检测前 3 天停用各种药物, 素食、禁酒, 并在筛检前进行样本对照试验。

2 结果

2.1 应用 CE 试剂筛检测定结果 见表 1。

表 1 观察人群应用 CE 试剂筛检结果

分级	首次筛检结果		复查筛检结果	
	例数	%	例数	%
(-)	77	89.53	14	70.00
(+)	3	3.43	—	—
(++)	1	1.16	1	5.00
(+++)	5	5.81	5	25.00
(++++)	—	—	—	—
计	86	100.00	20	100.00

观察人群 86 例, 首次 CEDU 筛检阳性 9 例, 占 10.46%, 其阳性分级 (+) 3 例, (++) 1 例, (+++) 5 例。经过严格质量控制后对首检 9 例阳性病例与首检随机抽样 11 例阳性病例为对照共复检 20 例观察人群, 其阳性结果为 (++) 1 例, (+++) 5 例。

2.2 应用 CE 试剂筛检观察人群分类与确诊病例

表 2 应用 CE 试剂筛检人群分类与确诊病例

分 级	CE 试剂筛检		CE 试剂复检	
	例数	%	例数	%
已知恶性肿瘤病例	5	5.81	5	83.33
可疑恶性肿瘤病例	4	4.65	1	16.66
健康人群	77	89.53	—	—
计	86	100.00	6	100.00

应用 CE 试剂对观察人群 86 例进行筛检, 其中明确诊断病例 5 例, 占 5.81%, 其试剂变化程度与病变危重程度呈正

收稿日期: 1998-10-30; 修回日期: 1999-10-11

作者简介: 李景林 (1949—), 男, 辽宁人, 副主任医师。