

法、氢氧化钠水洗沉淀法检出率较高。十二指肠引流胆汁发现虫卵概率大于粪便检查,但不如粪便检查易行。粪内查出的虫卵,应注意变性的华支睾吸虫卵的漏检以及类似华支睾吸虫卵如异形吸虫卵的识别。本例患者 6 次粪便查虫卵皆为阴性,通过胆汁的检查才明确诊断。

2.5 免疫学检查 主要用于感染程度较轻者,或用于流行病学调查。常用的方法有成虫纯 C 抗原皮内试验(ID)、间接细胞凝集试验(IHA)、酶联免疫吸附试验(ELISA)。IHA 和 ELISA 敏感性大多在 90%以上,但有一定的假阳性和交叉反应。有人采用双夹心法 ELISA 检查华支睾吸虫患者血清循环抗原,并用于疗效考核。

除上述方法,还有免疫酶染色试验(IEST)、斑点免疫金标记染色试验(DOT-IGSS)、酶标记抗原对流免疫电泳(ELACIE)、放射免疫沉淀-聚乙二醇测定法(RIPEGA)、单克隆抗体检测血清中循环抗原(DOT-ELISA)等。尽管提高了检测血清抗体的敏感性,但特异性方面仍不理想,且这些方法大多停留在实验室研究上^[3]。

综上所述,通过典型的临床表现结合各种实验室检查,华

支睾吸虫病并不难诊断。东北地区虽然也是华支睾吸虫病的流行地区之一,但是由于近年来通过加强卫生宣传教育,人们的防病意识、卫生习惯得到了改善,加之各种综合防治措施的实施使得各种寄生虫病,包括华支睾吸虫病的发病率呈现明显下降趋势,但是仍然有少量病例的发生,尤其是卫生条件较差的农村地区。因此,要充分利用新技术、新方法,细心工作,才能防止漏诊的发生。

参考文献

- [1] 方悦怡,陈颖丹,黎学铭,等.我国华支睾吸虫病流行区感染现状调查[J].中国地方病防治杂志,2008,26(2):99-103.
- [2] 梁树德,吴艳蓉,潘宇岚.广西贵港市 2 175 例华支睾吸虫病住院病例分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2008,26(5):374-375.
- [3] 李建明,刘学强,陈海生,等.华支睾吸虫致急性胆管炎的诊断及治疗[J].肝胆外科杂志,2006,14(6):423-424.

(收稿日期:2012-03-02)

普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速患者 50 例

马凤勤(江苏省兴化市荻垛镇卫生院 225732)

【关键词】 阵发性室上性心动过速; 普罗帕酮; 治疗
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.095 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2399-01

阵发性室上性心动过速(PSVT)是内科常见的急症,可引起头晕、心悸、胸痛,甚至晕厥等症状,如治疗不及时可引起休克、急性心功能不全等并发症。2001 年 1 月至 2011 年 12 月作者运用普罗帕酮治疗 PSVT 50 例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 1 月至 2011 年 12 月本院 PSVT 患者 50 例,其中男 30 例,女 20 例,年龄 25~70 岁,平均(40.0±6.5)岁。发作 30 min 至 6 h 48 例,大于 6 h 2 例。预激综合征 12 例,高血压性心脏病 10 例,冠心病 8 例,肺心病 4 例,风心病 2 例,其余 14 例原因不明。初发 36 例,其余病程 6 个月至 15 年不等。心率 150~220 次/分,平均 170 次/分。

1.2 治疗方法 常规心电监护,测血压,记录不良反应,首剂普罗帕酮 70 mg 加入 10%葡萄糖 20 mL,10 min 内静脉注射。如 PSVT 一旦终止即停止注射,如无效,15~20 min 后可重复上述剂量 1 次,再无效者改用其他复律方法。

2 结果

50 例 PSVT 经普罗帕酮治疗后,终止 48 例,复律率 96.00%,其中静脉注射 1 次终止发作 40 例,占 80.00%,间隔 15 min 后以同等剂量静脉注射而终止发作者 8 例,占 16.00%;另外 2 例未能转复者中 1 例伴发低血压,给予 20 mg 多巴胺加入 5%葡萄糖注射液 100 mL 中静脉注射,当血压回升至 90/60 mm Hg 时停用,1 例心功能不全者改用毛花苷丙注射液 0.4~0.8 mg 加入 10%葡萄糖注射液 20 mL 内,缓慢静脉注射,终止发作。不良反应:本组 50 例患者中应用普罗帕酮后 1 例出现窦性停搏,1 例出现 I 度房室传导阻滞,1 例出现束支传导阻滞,1 例出现头痛头晕,1 例出现恶心,1 例出现低血压,不良反应发生 12.00%。

3 讨论

研究已经证明,折返可引起大多数 PSVT。折返可发生于窦房结、心房、房室结或大折返环路,包括沿顺行方向通过房室

结的正常传导和经房室旁路的逆行传导,这条旁路顺行时称为 WPW,逆行传导称为隐匿性旁路。分房室结折返性心动过速、房室折返性心动过速,部分可合并 WPW。现代治疗采用导管射频消融术是一种治疗 PSVT 的根治方法,成功率在 90%以上^[1]。由于基层医院条件有限,加之价格昂贵,推广及发展此技术有较大困难。普罗帕酮属 I c 类抗心律失常药物,直接作用于心肌细胞膜,降低浦氏纤维自律性和心肌细胞跨膜电位的最大上升速率,使房室结、心室及旁路的有效不应期延长,传导减慢,从而阻断折返途经,使心动过速终止或减慢心室率^[2]。在临床使用中具有疗效确切,起效迅速,作用时间持久的特点,且价格较便宜,可使基层医院广泛应用。但是普罗帕酮对病态心肌、心功能障碍和缺血心肌特别敏感,易诱发致命性心律失常,窦速与室颤,故该药对心律失常的治疗已受到明显限制^[3]。因此在治疗过程中,应在心电、血压监护下进行,严格观察病情,监护时间至少到用药 2 h 后,并备好抢救药品及器械,以防严重不良反应的发生,对于窦房结功能不良和房室传导障碍患者应慎用。

参考文献

- [1] 黄德嘉,陈茂.阵发性室上性心动过速的治疗[J].中国临床医生,2003,31(10):6.
- [2] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].15 版.北京:人民卫生出版社,2003:343.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中国生物医学工程学会心脏起搏与电生理分会,中国心脏起搏与心电生理杂志编辑委员会.室上性快速心律失常治疗指南[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2005,19(1):3.

(收稿日期:2012-06-13)