

最佳选择。近年来,美托洛尔治疗心力衰竭疗效肯定,能改善心功能,提高患者生活质量,减少患者住院率及住院时间^[9]。值得注意的是,根据β受体阻滞剂药理学特点,治疗药物剂量及服药次数应该个体化,针对不同患者不同特点,给予不同的剂量及每天服药次数,通常药物从小剂量开始用药。并严格掌握β受体阻滞剂的禁忌证,β受体阻滞剂禁用于哮喘、伴有支气管痉挛的慢性阻塞性肺病、严重低血压、严重窦性心动过缓等患者。与噻嗪类利尿剂联合不适用于代谢综合征或有糖尿病,因其对糖代谢过程具有潜在的不利影响。但也有文献报道糖、脂代谢紊乱在高选择性β₁受体阻滞剂较非选择性β受体阻滞剂为少,而且选择性越高,对代谢影响就越低^[10]。老年高血压患者心脑血管事件的发生与血压的剧烈波动有直接的关系,选择有效而作用持久的降压药物或复方制剂控制老年高血压患者24小时血压,使其保持正常平稳的水平是减少其心、脑、肾等重要靶器官损害的关键。现今降压药已能使90%的高血压患者的血压降至正常,但老年高血压患者的服药依

从率中有36%^[11]。使用每天1次给药的长效制剂有利于提高患者治疗的依从性,且在降压治疗中,不仅应该降低升高的血压,而且应尽可能恢复其紊乱的昼夜节律,降低夜间血压负荷,才能更有效地避免或减少其靶器官的损害。

总之,老年高血压发病率高,且为老年人心脑血管事件的危险因素,与中青年高血压相比有更高的病死率和致残率,应高度重视并做到早发现、早治疗、规范治疗和对危险因素进行干预治疗、动态监测血压变化及时调整降压药物用法、用量。积极降压治疗可显著降低老年高血压患者脑卒中、心血管事件及其他并发症的发生率和病死率。

参考文献

- 1 中国老年高血压治疗共识专家委员会. 中国老年高血压治疗专家共识[J]. 中华内科杂志 2008, 10(9): 641-649.
- 2 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(修订版)[J]. 高血压杂志, 2005, 13: 42-43.
- 3 宋越红. 老年高血压的治疗进展[J]. 内科, 2010, 5(2): 189.

- 4 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南. 高血压杂志, 2000, 8(2): 103.
- 5 Liu LS, Wang JO, Gong LS, et al. Comparison of active treatment and placebo in older Chinese patients with isolated systolic hypertension[J]. J Hypertens, 1998, 16(1): 1823-1829.
- 6 郭冀珍, 姚莉萍. 老年高血压治疗进展[J]. 心脑血管病防治 2011, 11(3): 171.
- 7 Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older[J]. N Engl J Med, 2008, 358(18): 1887-1898.
- 8 王红, 申明月, 白俊云, 等. 127例老年高血压病降压治疗特点分析[J]. 中国老年保健医学 2008, 6(1): 11-13.
- 9 赵以平, 朱庆雄, 张婷荣. 卡托普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报 2009, 15(21): 70.
- 10 Aidan P, Bolger, Faisal Al-Nasser. Beta-blockers for chronic heart failure: surviving longer but feeling better International Journal of Cardiology 2003, 92: 1-8.
- 11 戴亦暈, 王小虹. 老年高血压的用药及保健[J]. 沈阳部队医药 2008, 21(1): 70.

论著·临床论坛

空气灌肠诊治肠套叠 30 例临床分析

王宪中 赵迎威 张茂福

476600 河南永城市人民医院外科

关键词 气体灌肠 肠套叠

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2012. 06. 007

肠套叠是婴幼儿最常见的急腹症, 而且有逐年增多的趋势, 延误治疗会引起严重的并发症。2009~2011年收治患者30例, 进行空气灌肠。结果30例肠套叠患者均治愈, 经研究认为空气灌肠对肠套叠的诊断和整复是安全有效的。现总结报告如下。

资料与方法

一般资料: 本组30例, 男18例, 女12例; 年龄4个月~3岁, 其中<1岁25例。大部分从外院转来, 有阵发性哭闹20例; 大便带血或果酱样大便14例; 2例为外

院B超提示为肠套叠, 前来就诊。

器材: 采用800mAz数字胃肠机及JS-818电脑遥控灌肠整腹仪。检查前常规摄腹部平片(立位), 了解有无肠穿孔、肠梗阻、腹部软组织肿块及其小肠气体的多少。打开灌肠仪, 调节到注汽状态, 设定压力, 检查灌肠仪工作情况。让患儿取左侧卧位, 肛门插入带气囊的导尿管(防止导管脱出肛门), 然后去仰卧位, 连接灌肠仪。在电视监视下注气(压力不能太高, 6Kpa以下), 判断有无肠套叠。确诊后, 停止注气, 让家长在知情同意书上签字后, 设定压力(6~9Kpa之间), 采用脉冲压力进行整复, 要定时观察患儿的生命体征及其并发症。

判断标准: 肠套叠时, 可见结肠气柱突然中断并可见肠管内圆形软组织包块影。

随诊: 告诫患儿家长要患儿禁食6小时, 今后要少食多餐, 并积极治疗腹泻, 以免复发, 并随诊。

结果

确诊30例, 发生在横结肠18例, 肝区10例, 脾区降结肠2例, 升结肠2例, 乙状结肠1例, 整复均成功, 其中1例复发, 后经手术确诊为四盲部息肉, 无1例发生肠穿孔。

讨论

肠套叠是指肠管向远端或近端肠腔内套入, 是婴幼儿的急症, 多发生于<1岁, 男性多见。本组患儿追问病史, 大多数与腹泻或饮食过多引起肠蠕动紊乱有关。

气体灌肠对肠套叠的诊断是有效的, 1例曾B超诊断为肠套叠, 后经灌肠否定。钡剂灌肠曾是诊断肠套叠的标准, 但由于大肠内有少量钡剂, 总怕增加压力会导致肠穿孔, 引起腹膜炎, 从而失去无创伤治疗的机会。可见, 气体灌肠对肠套叠的诊断和整复是行之有效的。