

腔健康调查,早期治疗,就可以大大降低牙周疾病的发病率,改善牙周健康状态。武喜龙等^[5]调查4 500名连队军人中,发现饮用山泉水和地下水患有牙结石者,分别为50.2%和87.1%,而饮用自来水者为28.7%。认为基层部队的驻地环境多为边远山区及丘陵地带,生活条件较艰苦,饮用水供应不足,多数饮用山泉或岩石地下水,水的净化处理又受到限制,致使牙结石,牙周病发病率增高。可见水源不同,患牙结石人数也不同,因为山泉和地下水中含矿物质多,又没有净化处理,尽管煮沸烧开饮用,但含矿物质质量仍比自来水中高。本组调查牙结石检出率为82.5%,而南京地区驻军现均能饮用自来水,说明水质已不是南京地区部队结石检出率高的主要原因,这个问题需进一步探讨。

参考文献

[1] 李刚,王新民,展飞,等.我军第二次部队人员牙周疾病捷

径调查和分析[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2005,15(9):517-520.

[2] Oral Health Surveys Basic Methods[M]. 4th editor. World Health Organization Geneva,1997.

[3] Lacy ED,Brasher WJ. Periodontitis incidence and findings in a military population[J]. J O region Dent Assoc,1993,4:4-6.

[4] Yehouda AB,Shiferi A,Katz J,et al. Prevalence of juvenile periodontitis in Israeli military recruits as determined by panoramic radiographs[J]. Community Dent Oral Epidemiol,1991,19:359-360.

[5] 武喜龙,杨香荃.南京驻军4 500人牙结石调查分析[J].军事口腔医学杂志,1993,3(3):16-17.

(收稿日期:2008-05-12;修回日期:2008-06-20)

(本文编辑:黄攸生)

阿托伐他汀治疗老年冠心病合并血脂异常48例

任绍学¹,陈亨芸¹,罗助荣²

(1.福建省军区第九干休所卫生所,福建福州 350003;2.南京军区福州总医院,福建福州 350025)

[关键词] 阿托伐他汀;冠心病;血脂

中图分类号: R541.4;R589.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-293-02

高脂血症(血脂异常)是心脑血管疾病的重要致病因素,防治高脂血症包括降脂药的应用极为重要,可明显降低心脑血管疾病的发生率和病死率^[1]。近年来对确诊的冠心病患者使用阿托伐他汀治疗,疗效尚为满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 48例患者中,男32例,女16例,年龄(71.3±5.2)岁。入院后常规行X线胸片、心电图、超声心动图及生化检查,并排除糖尿病、肝肾功异常及其他严重疾病。患者均行冠状动脉造影检查,冠状动脉直径狭窄均≥50%,其中单支病变21例,双支病变15例,3支病变12例;所有患者血脂均异常。

1.2 治疗方法 阿托伐他汀(辉瑞制药公司生产)10 mg,口服,1次/日。治疗前及治疗后6周测定总胆固醇(TCH)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C),并在治疗后6周测定肝功能、血清肌酸磷酸肌酶等。

1.3 统计学处理 采用配对t检验。

2 结果

阿托伐他汀治疗前后血脂变化比较,TCH、TG、LDL-C、HDL-C差异非常显著,见表1。所有患者治疗后6周测定肝功能、血清肌酸磷酸肌酶,仅1例患者血清转氨酶轻微升高,

2周后恢复正常。

表1 48例冠心病患者阿托伐他汀治疗前后血脂变化比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

项目	治疗前	治疗后
TCH	5.86±0.31	3.57±0.25*
LDL-C	3.56±0.27	1.56±0.30*
HDL-C	1.06±0.04	1.23±0.13*
TG	3.28±0.16	2.17±0.13*

注:与治疗前比较,*P<0.01

3 讨论

高脂血症与动脉粥样硬化密切相关,是冠心病的独立危险因素。近年来的研究提示,降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白,升高高密度脂蛋白能延缓动脉粥样硬化发展,可使动脉粥样硬化斑块消退,降低心血管疾病的发病率和病死率。降脂治疗对于高脂血症与动脉粥样硬化患者的重要性以及对于冠心病患者的一级预防和二级预防中的价值,无疑对降低其发病率、病死率和改善预后具有十分重要的临床意义^[2]。

目前大规模临床试验证明,他汀类药物除抑制胆固醇的合成外,还具有改善内皮功能、抑制血小板功能、抗血栓形成、抑制炎性细胞,增加平滑肌细胞及胶原成分,稳定已破裂

的动脉粥样斑块的作用,从而使冠心病死亡率和致残率减少^[3]。

有报道阿托伐他汀可降低TCH(30%~46%),LDL-C(41%~61%),载脂蛋白B(34%~50%)及TG(14%~33%),同时不同程度地升高HDL-C和载脂蛋白A-I^[4]。本组资料显示阿托伐他汀有明显的降脂作用,是否能显著减少心血管事件则有待跟踪观察。

参考文献

[1] 赵水平. 临床血脂异常的防治[M]. 2版. 长沙:湖南科学技术

出版社, 2003:58-59.

[2] 褚骏仁. 中国成人血脂异常防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:138-139.

[3] 陆宗良, 项志敏. 血脂异常的治疗[J]. 中级医刊, 2002, 37(2): 42.

[4] Dupuis MD, Tardif MD, Cemacek MD, et al. Cholesterol reduction rapidly improves endothelial function after acute coronary syndromes[J]. Circulation, 2005, 73(2): 227-229.

(收稿日期: 2007-11-05; 修回日期: 2008-03-28)

(本文编辑: 潘雪飞)

口服泻痢停过量致轻度昏迷1例

王保军, 徐宏伟, 熊传苍, 姜 鹏

(解放军73075部队卫生队, 江苏新沂 221400)

[关键词] 昏迷; 泻痢停; 磺胺药; 颠茄流浸膏; 药物反应

中图分类号: R975⁺.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-294-01

1 病案摘要

患者, 男, 32岁。因夜间睡眠中突发抽搐, 既而神志不清, 急送我院就诊。查体, 体温36.3℃, 脉搏72次/分, 呼吸18次/分, 血压110/70 mm Hg, 生命体征平稳, 被动体位, 意识丧失, 对声、光刺激无反应, 无自主运动。对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情、肢体退缩等防御反应。全身皮肤及巩膜无黄染, 肌肉无震颤、抽搐, 双侧瞳孔等大正圆, 直径约6 mm, 对光反射灵敏, 颈软, 心肺腹查体无阳性发现, 腱反射正常, 病理反射未引出, 无大小便失禁。处理: 给予5%葡萄糖氯化钠500 ml, 维生素C 2.0 g 静滴, 3小时后意识恢复, 神志清醒。追问病史得知, 患者在发生昏迷前5小时因腹泻自服颠茄磺苄啉片(商品名: 泻痢停, 哈药集团制药六厂产品, 批号: 070152)4片, 未同服其他药物。继续观察1小时, 无明显不适, 在家人陪同下离院。随访1周, 无后遗症。

2 讨论

患者既往身体健康, 无磺胺类药物过敏史, 无癫痫病史, 昏迷前未服用过其他药物, 其发病时间与服药时间间隔约5小时, 服用剂量为4片, 超过药物说明书中2片/次的用量, 故考虑为药物过量所致的不良反应。泻痢停是由SMZ、TMP和颠茄流浸膏组成的中西药物复合制剂, 有良好的抗菌效能, 可消除炎性腹泻所致的发热、腹痛和脓血便等症状, 是临床上被广泛使用的一种止痢止泻药物。自国内应用此药以来, 所报道的不良反应主要有: ①药物性皮炎。轻者表现为局部皮肤出现红斑, 伴瘙痒、色素沉着, 单个分布^[1], 重者可出现全身瘙痒、水疱、渗液、糜烂^[2]。②过敏性休克。患者多为青壮

年, 潜伏期自2分钟至5小时不等。首发症状多为胸闷、气短等休克症状^[3]。③周围神经炎。表现为四肢麻木乏力, 感觉减退^[4]。不良反应的处理主要有: 反应轻者, 只需局部皮肤消毒, 应用抗过敏药物如扑尔敏等治疗^[5], 严重者应立即应用皮质激素如地塞米松及升压、镇静等药物对症治疗^[3]。泻痢停的主要成分之一颠茄流浸膏属M胆碱受体阻断剂, 剂量过大会导致中枢神经系统中毒症状。泻痢停的主要致敏物质为磺胺类药物, 由对磺胺类药物过敏而引起的不良反应比较常见, 而因服用泻痢停过量致中枢系统中毒症状发生则鲜有报道。此例提醒我们, 过量服用泻痢停引起的意识障碍可在药后较长时间后发生, 应用泻痢停治疗腹泻疾病时除应注意询问患者是否有磺胺类药物过敏史外, 同时也要向患者交代避免过量服用, 以免发生意外。

参考文献

[1] 吴松日, 金哲范, 玄 雄. 泻痢停致皮肤过敏1例[J]. 中国民康医学, 2003, 15(02): 68.

[2] 林霖霖, 丁爱国. 泻痢停药疹10例临床分析[J]. 温州医学院学报, 2001, 31(3): 197.

[3] 李东明, 徐敏丽, 陈学荣. 泻痢停与过敏性休克[J]. 药物不良反应杂志, 2004, 6(3): 180.

[4] 郑师方. 泻痢停致周围神经炎1例[J]. 中国临床医生, 2006, 34(1): 28.

[5] 朱 静, 陈善虎. 泻痢停致过敏1例报告[J]. 西南国防医药, 2005, 15(5): 579.

(收稿日期: 2008-03-10)

(本文编辑: 潘雪飞)