

可手术的患者明显多于其他年龄组。青年女性肺癌病理类型以腺癌多见,腺癌恶性程度高、转移早、手术机会少,对放疗、化疗都不甚敏感;所以,青年人肺癌较老年人肺癌恶性程度更高。另外,医师对青年女性肺癌以肺外转移或肺外表现为首发症状认识不足,特别是无呼吸道症状时,更易误诊。因此,对疑为肺癌的青年女性患者应在疑期内行 CT 扫描检查、反复检查痰脱落细胞、纤维支气管镜检查、经皮穿刺肺组织活检等,多次抽胸水找脱落细胞,必要时可开胸探查。尽可能做到早期诊断、早期治疗,提高患者生存率,延长生存期。

参考文献:

[1] 寇仁业,孙桂武,卢兆桐,等.青年人肺癌的诊断与外科治疗

[J].实用癌症杂志,19995,10(2):267.  
 [2] 邓学兵,徐景春,王晓非,等.女性肺癌 250 例临床特点分析[J].中国医科大学学报,1994,23(4):300-400.  
 [3] Valaitis J, Warren S, Gamble D, et al. Increasing incidence of adenocarcinoma of the lung cancer[J]. Lung Cancer, 1981, 47(5):1042-1046.  
 [4] 上海市胸科医院病理科. 2013 例肺癌的病理形态学观察[J]. 中华肿瘤杂志, 1979, 1(1):59-65.  
 [5] 陈学柏,李贤兴.女性肺癌 108 例分析[J].中国肿瘤临床,1992, 19(2):127-129.  
 [6] 汪涛,任华,李泽坚,等.青年人肺癌的临床特点及其治疗(附 67 例分析)[J].中国医学科学院学报,1994,16(4):453.  
 [7] McCambridge MM, Eliasson AH. Lung cancer in the young[J]. Ann Thorac Surg. 1993, 55: 809.

收稿日期:2000-05-18 修回日期:2000-10-10

本文编辑:程春开

## 急性心肌梗死低血钾与校正 QT 离散度及室性心律失常的关系\*

茅佩娟,王岚英,杨金剛

(徐州市第三人民医院心内科,江苏 徐州 221005)

**摘要:**目的 探讨急性心肌梗死(AMI)早期血钾浓度与校正 QT 离散度(QTcd)及室性心律失常之间的关系。方法 选择确诊为 AMI 的患者 82 例,于入院即刻抽血测血清钾浓度,记录体表心电图,测量 QTcd,同时行 24 小时动态心电图检查,检测室性心律失常发生情况。结果 82 例 AMI 患者血钾浓度平均为(3.51±0.65) mmol/L,低血钾共 36 例,占 43.9%。低血钾组 QTcd 平均为(61.3±15.1) ms,正常血钾组 QTcd 平均为(34.1±15.3) ms。室性心律失常发生率在低血钾组为 80.56%,正常血钾组为 19.57%。结论 AMI 后早期血钾浓度降低者 QTcd 明显增大,更易发生室性心律失常,不利于预后。

**关键词:**急性心肌梗死;低血钾;校正 QT 离散度;室性心律失常

**中图分类号:**R542.2<sup>+</sup>2 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-2065(2000)06-0462-02

近年来已有不少关于校正 QT 离散度(QTcd)与室性心律失常相关性的报道,在急性心肌梗死(AMI)诊治过程中发现,AMI 早期有较多患者合并有低血钾。本研究旨在探讨 AMI 早期低血钾与 QTcd 变化及室性心律失常发生情况的关系。

### 1 资料和方法

**1.1 研究对象** 选择 1997 年 5 月~1999 年 10 月期间在我院住院的 AMI 患者 82 例,男 54 例,女 28 例;年龄 41~78 岁,平均(65.5±7.5)岁。AMI 符合 1979 年 WHO 诊断标准,排除服用排钾利尿剂、糖皮质激素及呕吐等影响血钾的因素,同时排除发病前服用胺碘酮等可影响 QTcd 的药物。前壁梗死 47 例

(包括前间壁梗死、广泛前壁梗死及前壁伴下壁梗死),单纯下壁梗死 25 例,下壁伴右室梗死 6 例,下壁伴正后壁梗死 4 例。患者入院距发病时间小于 24 h。

**1.2 方法** 入院后即予 12 导联同步体表心电图检测(纸速 25 mm/s),并加做右胸导联(V<sub>3R</sub>、V<sub>4R</sub>、V<sub>5R</sub>)及后壁导联(V<sub>7</sub>、V<sub>8</sub>、V<sub>9</sub>),以确定 AMI 部位。QTcd=最大校正 QT 间期(QTc)-最小 QTc。QTc 用 Framingham 公式[QTc=QT+154×(1 000-RR)ms]计算。QT 间期的测量从 QRS 波起点至 T 波终点,T 波终点的确定有以下方法:①T 波下降支最陡峭处的切线与基线的相交;②存在明显 U 波时,取 T 波与 U 波之间的谷底;③当 U 波与 T 波部分融合时,作 T 波

下降支的延长线,取延长线与基线的交点。每例患者心电图可测量的导联在8个以上(其中胸导联不少于3个),同一导联连续测定3个RR和QT间期,取其均值。即刻抽血查血钾、血钠、血氯、肾功能,以血清钾浓度 $<3.5\text{ mmol/L}$ 为低血钾。入院后即刻行24小时动态心电图(美国博立屋公司8800型三通道全信息磁卡式动态心电图监测系统)检查,电脑自动识别检出室性心律失常,然后人机对话排除干扰波形后按Lown分级法进行分级。患者根据血清钾浓度分为低血钾组和正常血钾组。

1.3 统计学处理 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资

料比较用 $\chi^2$ 检验,计量资料比较用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

## 2 结果

本组82例AMI患者中共有36例出现低血钾,占总数的43.9%。低血钾组QTc最大值、最小值均较正常组延长,而QTcd增大具有非常显著性差异。2组患者中低血钾组室性心律失常明显增多,其中Ⅲ级以上室性心律失常更为多发(见表1)。提示AMI后低血钾与QTcd增大及恶性心律失常的发生有关。

表1 低血钾与QTcd及室性心律失常的关系

组别	n	最大QTc (ms)	最小QTc (ms)	QTcd (ms)	室性心律失常总发生率	Ⅲ级以上室性心律失常发生率
低血钾组	36	465.1±28.9	415.8±20.4	61.3±15.1	80.56% **	61.11% **
正常血钾组	46	416.1±21.0	375.9±20.7	34.1±15.3	19.57%	6.51%

组间比较: \*\*  $P < 0.01$

## 3 讨论

AMI后室性心律失常及其高危性早已被人们所认识并引起重视,但临床上对AMI后出现低血钾普遍重视不够。本研究发现AMI后低血钾发生率较高,本组病例中达43.9%,且发现低血钾与QTcd增加及恶性心律失常的发生有关。这提示我们,AMI

时出现低血钾一定要及早引起临床的高度重视,除给予合理均衡的膳食及适当的口服或静脉补钾外,还应考虑到AMI时低血钾的产生主要与 $\beta_2$ 受体介导有关,故应同时适当选用 $\beta$ 受体阻滞剂以阻止低血钾的产生并提高血钾,从而较好地调整血钾的水平,有利于AMI预后的改善。

收稿日期:2000-07-12 修回日期:2000-10-13

本文编辑:孙立杰

## 拉米夫定治疗慢性乙型肝炎疗效评价\*

张兆雷<sup>1</sup>,梅存金<sup>2</sup>

(1.徐州市九里区卫生防疫站,江苏徐州 221000;2.徐州市传染病医院,江苏徐州 221000)

**摘要:**目的 观察拉米夫定治疗慢性乙型肝炎效果。方法 乙型肝炎患者30例,予拉米夫定100 mg/d口服,连续52周,设置同期对照组,于治疗前后观察患者肝功能、HBeAg、HBV DNA等病毒复制指标。结果 治疗组第3周、24周、52周HBV DNA阴转率分别为56.67%(17/30)、86.67%(26/30)、66.67%(20/30),第24周、52周HBeAg阴转率分别为16.67%(5/30)、20%(6/30),血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)最终复常率63.3%(19/30)。结论 拉米夫定可抑制HBV DNA复制,减轻肝细胞炎症,促使ALT恢复,是治疗慢性乙型肝炎的有效药物。

**关键词:**拉米夫定;乙型肝炎;慢性

**中图分类号:**R512.6<sup>+</sup>2 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-2065(2000)06-0463-02

近年来研究发现,许多核苷类药物具有很强的抑制乙型肝炎病毒(HBV)复制的作用。拉米夫定是近年国外研制的核苷类衍生物之一,已应用于临床

治疗慢性乙型肝炎,可降低HBV DNA浓度、改善肝功能及肝脏组织学病变。1999年1月起应用拉米夫定治疗慢性乙型肝炎30例,收到较好疗效,现报

\* 作者简介:张兆雷(1953-),男,江苏宿迁人,副主任医师。