

脑膜炎治疗不能等待敏感试验结果

细菌性脑膜炎多由流感嗜血杆菌,肺炎链球菌及脑膜炎双球菌引起。但不能等细菌培养结果,应立即开始抗生素药物治疗。

成人,在培养结果出来前,通常主张用大剂量青霉素G静脉给药,有些专家主张用氨苄西林代替青霉素G,因流感嗜血杆菌可引起成人脑膜炎。产青霉素酶的流感杆菌可采用氯霉素,头孢呋新,头孢噻肟,头孢三嗪治疗。

患者如为60岁以上老人、接受过神经外科手术者,免疫系统有问题的患者则肠道革兰氏阴性杆菌为病原菌的比例较高。如果脑脊液革兰氏染色涂片显示有革兰氏阴性杆菌存在,则专家多主张用头孢噻肟及头孢三嗪治疗。

如患者对青霉素过敏,在化验结果出来前可试用头孢呋新,头孢噻肟或头孢三嗪。如对头孢菌素亦过敏,则可用氯霉素。

儿童,一个月龄以上的儿童中,最常见病原菌是流感嗜血杆菌。在培养结果出来以前氯霉素及氨苄西林可同时用,亦可用头孢呋新,头孢噻肟或头孢三嗪。

新生儿脑膜炎及脓毒症(一个月龄以下新生儿脑膜炎及脓毒症)多由肠道革兰氏阴性杆菌,乙型链球菌或单核细胞增多性李司忒氏菌引起,在培养结果出来以前,可先采用氨苄西林加庆大霉素或妥布霉素。另一种给药方法为氨苄西林加头孢噻肟或头孢三嗪。(The Medical Letter)

冠心病是由心脏冠状动脉硬化引起的心血管疾病,它可导致心肌梗塞、心绞痛、心功能衰竭、心律失常甚至猝死。

目前,心脑血管疾病已居我国人口死亡原因的首位。据北京、天津、辽宁、江苏等省市调查,心肌梗塞的年发病率已达十万分之十至三十。北京市近年患心肌梗塞住院和死亡的人数分别比十年前增长了一倍。对尸体进行病理检验的结果表明,我国人群中冠状动脉粥样硬化病变程度比三十年前提早了十岁。

医学专家们告诫人们,减少饮食中过多的胆固醇含量,戒烟,治疗高血压,是及早防治冠心病的有效方法。

消失;头颅CT检查脑底部大血管不显影等。

三、说明

1. 上述标准中1~3项为脑死亡诊断的必要条件,第4~5项作为辅助诊断,第6项仅作参考。
2. 上述各项标准应在严密观察和反复监测下判定(暂定至少持续24小时),并必须排除中枢抑制药、肌肉松弛药、毒物和低温等影响。
3. 自主呼吸停止指需用手法或机械维持呼吸。停止手法或机械呼吸,低流量供氧3~5分钟或应用常规诱发自主呼吸方法后自主呼吸仍不出现。
4. 脑干反射包括:瞳孔对光反射、角膜反射、咳嗽、吞咽反射、腱反射(脊髓反射除外)。
5. 阿托品试验阴性指静脉注射阿托品2~5mg后5~15分钟内心率不增快。但阿托品试验阳性者不能排除无脑死亡。
6. 脑死亡的诊断至少需要二位医师分别检查并签名方可成立。

注:脑死亡诊断标准(草案)为《解放军医学杂志》主办的“心肺脑复苏座谈会”上,根据代表们的建议,请多科专家协议后订立的。至于在确定诊断后如何处理和如何发生法律效应,则留待以后再议。

脑死亡诊断标准(草案)

(1986年6月于南京)

随着医学科学的发展,通过临床观察和实验研究证明,如患者脑功能已发生了不可逆性变化,虽心跳尚存,任何治疗皆属徒劳。脑死亡即意味着人的死亡,在许多国家中不但为医学界所公认,还颁布了有关法令。

本刊在1986年6月南京召开的心肺脑复苏专题座谈会上,与会的急救医学、麻醉学、神经内科和神经外科专家们一致认为,有必要拟定脑死亡诊断标准,并提出以下草案。

一、脑死亡定义

脑死亡是脑细胞广泛地、永久地丧失了完整功能、范围涉及大脑、小脑、中脑、桥脑和延髓。

二、脑死亡诊断标准

1. 深度昏迷,对任何刺激无反应;
2. 自主呼吸停止;
3. 脑干反射全部或大部消失;
4. 阿托品试验阴性;
5. 脑电图呈等电位;
6. 其他:如颈动—静脉氧分压差消失或明显减小;脑血管造影颅内无血流或停滞在颅底;头颅超声波中线搏动