岁后肾脏排泄功能减退,尿酸的排出受阻,导致高尿酸血症检出率增高。与以上这些研究相比,女性患病率明显减低。这一方面主要与女性体内雌激素能促进尿酸排泄有关外 ,另一方面与海口市民的男女生活饮食习惯有很大的关系,值得一提的是,海南自建省以来,内陆人士大量涌入,男性人数多于女性,资料显示,海南本土人士饮食多清淡为主,体检人员相当一部分是内陆人,这部分人员进餐地点多聚集在饭店、街边小吃,患高尿酸血症的机会很大。所以,海口作为沿海城市,海产品丰富,亚热带气候使得夜生活时间长,居民习惯吃宵夜,气候炎热使得运动量减少,这些因素促成了海口患病率高的原因。

本研究还显示,高尿酸血症与高血压、血脂异常、糖尿病、高体质量指数有相关性,组间比较有统计学差异。这些临床症候多与胰岛素抵抗有关,他们之间的关系需待进一步的研究。

总之,通过本研究发现,高尿酸血症已成为影响人们健康的一种重要危险因素。且有年轻化趋势,加强对高尿酸血症的检测和防治,避免或减少高尿酸血症造成的危害任重而道远。

参考文献:

[1] 金玉华,祝之明,周方明,等. 代谢综合征肾脏损害及其相关因素的研究[J]. 第三军医大学学报,2004,26(19):1768-1770.
[2] 倪银星,钟健,邹密,等. 尿酸与代谢综合征及颈动脉粥样硬化的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2007,9(11):726-729.
[3] 邵继红,莫宝庆,喻荣彬,等. 南京市社区人群高尿酸血症与痛风的流行病学调查[J]. 疾病控制杂志,2003,7(4):305-308.
[4] 余俊文,陆锦波,张小娟,等. 佛山地区13324例居民血尿酸水平及相关指标分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2005,6(7):401-403.
[5] 陆维,王之询,陆新安,等. 无锡地区男性高尿酸血症调查[J]. 中国临床保健杂志,2007,10(6):624-625.
[6] 董砚虎,南海荣,钱薇薇,等. 青岛市社区中老年人群高尿酸血症流行病学调查[J]. 中国糖尿病杂志,2008,16(10):601-603,635.
[7] 陈玉群. 重庆市城市体检人群高尿酸血症的患病情况及相关因素分析[J]. 第三军医大学学报,2008,30(11):1013,1017.

(收稿:2010-01-21 修回:2010-02-28)
(编辑 王 红)

经验交流

文章编号:1000-5404(2010)24-2672-02

成人暴发性心肌炎致心源性猝死3例

李 何,王 梅,乔着意 (400002 重庆,解放军第324医院急诊科)

【关键词】 暴发性心肌炎;猝死
【中图法分类号】 R542.21 【文献标志码】 B

暴发性心肌炎是一种十分凶险的疾病,其早期症状不典型、病情恶化快,病死率达90%以上[1]。成人发病早期病情比较隐匿,不易引起重视。少数危重病例,起病急骤,呈暴发性,如治疗不及时,短时间内可致死亡,多数死者生前往往表现为身体健康,可有或无诱因,死者家属难以接受理解,往往造成医疗纠纷[2]。我院2009年急诊入院3例暴发性心肌炎并心源性猝死的患者,现报告如下。

1 临床资料

病例1:男性,23岁,因"呕吐,腹泻,咽痛,咳嗽1周"于2009年3月29日来我院门诊就诊,当时诊断为急性肠炎、上呼吸道感染治疗3 d,3月24日4:00,患者于输液过程中出现呼吸困难于急诊科急救。查体:神智清楚,体温36.8 ℃,脉搏130/min,呼吸21/min,血压90/50 mmHg,心界不大,心律齐,心音有力,未闻及奔马律及其他杂音,双肺少量湿啰音,心电监护提示窦性心动过速。给予吸氧,对症,完善辅助检查,患者症状无明显好转,20 min左右,患者突然发生昏迷,监护仪显示为室颤,血压为43/21 mmHg,自主呼吸停止、瞳孔扩大,立即行气管插管呼吸机辅助通气、心肺复苏床持续胸外心脏按压、反复给予肾上腺素、利多卡因静推,快速补液,电除颤,应用血管活性药物和呼吸兴奋剂。经过50 min的抢救后,心电图仍为直线,自主呼吸未恢复,抢救无效、死亡。

病例2:男性,45岁,因发热,心悸、乏力、咽痛,咳嗽于2009年10月5日来我院呼吸科门诊就诊。患者1周前有腹泻症状,门诊根据患者症状诊断为上感,治疗1周后,症状无明显好转,并出现持续性心悸胸闷症状,复诊于心血管科,考虑心肌炎,患者于心电图室作心电图时突然发生呼吸、心跳骤停、瞳孔散大。转入急救室实施抢救,立即行心电和生命体征监测、建立静脉通道。监护仪显示为室颤,血压为0,自主呼吸停止、瞳孔扩大,行气管插管呼吸机辅助通气、持续胸外心脏按压、吸氧、反复给予肾上腺素、利多卡因静推,快速补液,电除颤,应用血管活性药物和呼吸兴奋剂。经过30 min的抢救后,心电图仍为直线,自主呼吸未恢复,宣布临床死亡。

病例3:女性,49岁,因心悸,胸闷,乏力、咳嗽伴有不典型腹泻症状,于2009年9月12日晨6:00徒步来我院急诊科就诊,当时诊断为上呼吸道感染,病毒性心肌炎。做心电图提示ST-T变异,查血常规及心肌酶等,于晨6:30,患者突然发生呼吸困难、室速、室颤、血压55/35 mmHg,约2 min患者进入昏迷状态,瞳孔扩大,急诊马上行气管插管呼吸机辅助通气、持续胸外心脏按压、建立静脉通道、吸氧、心电图和生命体征监测,反复给予肾上腺素、利多卡因静推、快速补液、电除颤、呼吸兴奋剂。经过20 min的抢救后,心电图转为频发性室性早搏,经胺碘酮静注维持,自主呼吸未恢复,转送ICU,持续呼吸机控制通气,经抗感染、对症支持治疗。经积极抢救2 d,患者自主呼吸仍未恢复,瞳孔持续散大,最后家属放弃治疗。

2 结果

本组3例患者均为成年人,均有呼吸系统及消化系统感染

【通信作者】 王 梅,电话:(023)68762050
乔着意,电话:(023)68762050

史。主要症状有发热、心悸、乏力、胸闷、早期无呼吸困难、胸痛、晕厥。体征：早期无心脏体征。无颈静脉怒张。仅以呼吸道及消化道症状为主，早期心电图检查出现异常2例：窦性心动过速1例，ST-T改变1例，测定心肌酶肌钙蛋白均增高。3例患者白细胞均升高。心脏超声检查未完善。

3例患者均在于短期内发病及死亡，出现了医疗纠纷，最后尸体解剖：镜下心肌细胞变性、灶性坏死，大量炎细胞浸润病灶。符合暴发性心肌炎诊断。

3 讨论

暴发性心肌炎病理学基础是病毒直接感染心肌细胞，产生溶细胞物质，使细胞溶解。由T淋巴细胞所介导细胞毒性物质加速心脏损害[3]，临床共性为：①起病均为非特异性，以流感样症状为主；②病情迅速恶化，短时间内出现严重的血流动力学改变，表现为重度心功能不全、心律失常。③诊断要点是在1～3周内有上呼吸道感染、腹泻等病毒感染病史，伴有心脏表现，如各种心律失常和(或)心电图异常[4]。血液学及心脏酶系检查可作为依据。

本组3例暴发性病毒心肌炎的救治经验表明：暴发性病毒心肌炎紧急救治的关键在于：及时作出正确的诊断，早期预防恶性心律失常的发生及发生后临时心脏起搏器的应用。

在急性期特别是对于难治性心力衰竭患者，建议早期进行机械辅助支持，包括经主动脉球囊反搏、经皮心肺支持系统、心室辅助装置、体外膜肺氧合等[5]。后续治疗以抗心律衰竭、抗病毒、营养心肌为主，辅以自由基清除，免疫调节治疗。新的治疗方法，如血浆置换、超免疫球蛋白与免疫抑制治疗、抗细胞因子、T细胞受体疫苗及诱导特异自身抗原的免疫耐受在减缓疾病的发展过程中显示出一定有优势[6]，在未来治疗中可作进一步探讨。

参考文献：

[1] 王志华，袁玲霞. 暴发性心肌炎9例临床分析[J]. 中国医疗前沿，2008，3(24)：77.
[2] 许飞. 小儿暴发型心肌炎的诊断与治疗[J]. 中华现代儿科学杂志，2005，2(9)：789－791.
[3] 周凯，秦玉明，曹黎明，等. 暴发性心肌炎21例[J]. 实用儿科临床杂志，2008，23(13)：999，1007.
[4] 董晶，刘东方，郑涛. 暴发性心肌炎诊治过程中的心电图表现[J]. 辽宁医学杂志，2009，23(4)：177－178.
[5] 马敏，惠杰. 重症暴发性心肌炎的治疗进展[J]. 临床心血管病杂志，2010，26(2)：83－86.
[6] 汪翼. 小儿暴发型心肌炎的诊断与病原治疗[J]. 小儿急救医学，2003，10(3)：129－130.

(收稿：2010-07-16 修回：2010-09-27)
(编辑 吴培红)

文章编号：1000-5404(2010)24-2673-02

经验交流

掌侧锁定加压钢板治疗桡骨远端不稳定骨折

卢 冰，袁加斌，魏 丹，王 跃 (610041 成都，四川省医学科学院 四川省人民医院骨科)

【关键词】 桡骨；远端骨折；锁定加压钢板
【中图法分类号】 R683.41 【文献标志码】 B

桡骨远端骨折是指具桡骨远端关节面2 cm以内的松质骨骨折，是上肢常见骨折，约占急诊骨折的1/6[1－2]。传统的治疗方法是手法整复石膏或小夹板固定。此法对桡骨远端关节外的简单骨折可能会取得较为满意的疗效，但是对不稳定的桡骨远端粉碎骨折，尤其是关节内骨折，无法做到良好的复位和有效地固定[3]。我科自2007年7月至2008年8月采用掌侧锁定加压钢板治疗39例桡骨远端不稳定骨折，效果良好，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者39例，男性18例，女性21例；年龄25～75岁，平均51.2岁，其中摔伤25例，交通事故10例，工伤4例。骨折分型：按AO分类法B1型5例，B2型12例，C1型9例，C2型11例，C3型2例。所有病例为新鲜骨折。

1.2 手术治疗

1.2.1 手术指证 桡骨远端关节内骨折，关节面塌陷>2 mm。

【通信作者】 卢 冰，E-mail：binglu2002@163.com

1.2.2 手术方法 患者仰卧位，上止血带，麻醉生效后取桡骨远端掌侧入路，自远侧掌横纹向近端做直切口，在桡侧腕屈肌与桡动脉之间切开皮肤进入，远端达远侧掌横纹，保护桡动脉并牵向桡侧，桡侧腕屈肌腱牵向尺侧，显露深层旋前方肌，切开部分旋前方肌，剥离骨膜后可显露骨折端，部分病例需要切开腕关节囊以显露关节面。直视下复位骨折，注意纠正掌倾角和尺偏角，全部手术在C形臂X光机透视下指导复位。选择合适锁定加压钢板(locking compression plate，LCP)置入桡骨远端掌侧面，C形臂X光机透视定位以确保钢板位置安放正确，尤其是确认T形钢板横向锁定孔距腕关节面1～2 mm，以避免锁定螺钉进入关节面。横向锁定孔不穿出背侧皮质，依次固定近端锁定孔后，修复旋前方肌，逐层缝合伤口。

1.2.3 术后处理 术后第3天开始腕关节和掌指关节的被动活动，对老年患者，特别是骨质疏松患者或骨折粉碎程度较高的患者，术后采用前臂石膏托固定腕关节2～3周。

2 结果

39例患者中有34例获得随访，随访时间6～12个月，平均10.6个月。X线片显示骨折全部愈合，平均愈合时间为8周。所有病例按照改良McBride评分和纽约骨科医院腕关节评估