素[4]。我们一般在术前即对每位即将进行开胸手术的患者进行评估,若患者具有上述高危因素,则针对性地对其进行术前的呼吸功能训练,并辅以化痰、解痉等药物的雾化吸入,术后第 1 天即开始进行呼吸机雾化吸入,翻身拍背,机械辅助排痰,体位引流等措施,及时清除呼吸道分泌物,确保呼吸道通畅。通过采取以上措施,可以大大减少 VAP 的发生率,为重症患者的抢救开通了绿色通道。

[参考文献]

[1] Safdar N, Dezfulian C, Collard HR, et al. Clinical and economic consequences of ventilator-associated pneumonia: a systematic review[J]. Crit Care Med, 2005, 33(10): 2184 – 2193.

[2] 屈 磊, 龚传明, 章 涛, 等. 呼吸机相关性肺炎危险因素分析[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(1): 89 – 90.

[3] Hess DR. Patient positioning and ventilator-associated pneumonia[J]. Respir Care, 2005, 50(7): 892 – 898.

[4] 李淑霞. 机械通气患者呼吸机管路的病原学分析及护理干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1110 – 1112.

(编辑:左艳芳)

全身多关节巨大痛风石形成 1 例报道

罗伟国, 汪群力, 龚继承, 邹重文, 杨柏林 (解放军第 187 中心医院骨二科, 海南 海口 570100)

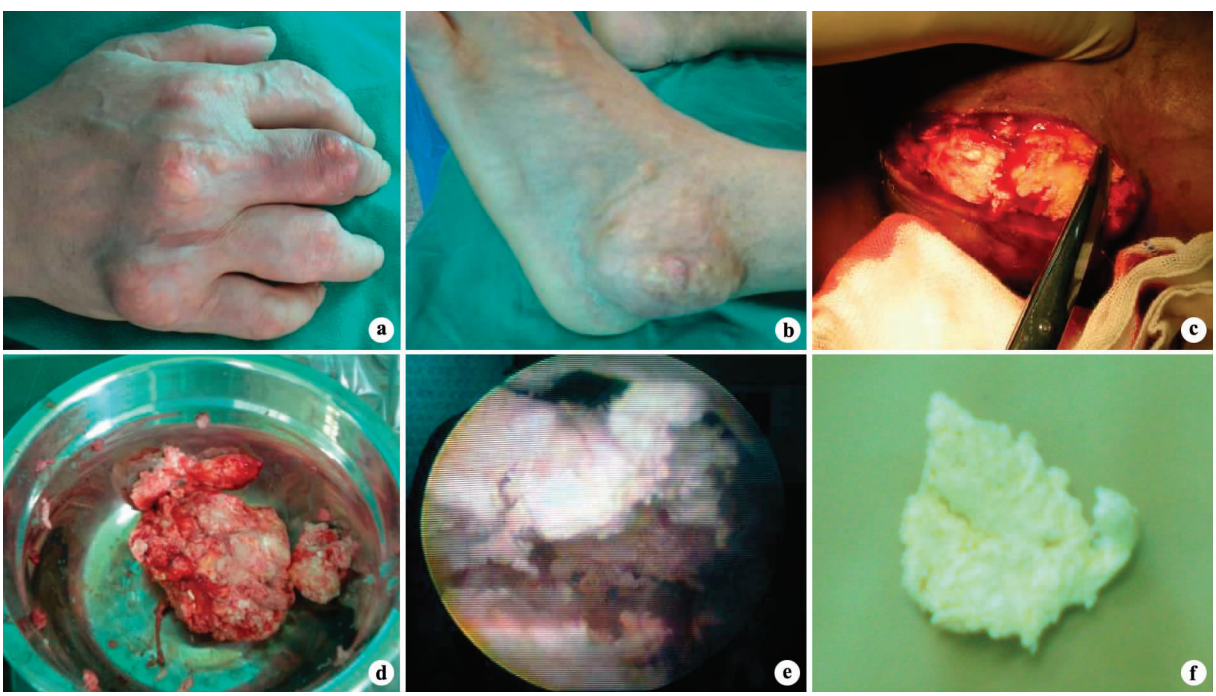
[关键词] 痛风性关节炎; 痛风石; 手术治疗

[中图分类号] R589.7; R687.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)02-0227-02

痛风是一种嘌呤代谢紊乱所致的疾病,四肢关节和肾脏是其常见受累部位,常表现为高尿酸血症、反复发作性关节炎、肾功能损伤[1]。本院收治 1 例罕见全身多关节巨大痛风石形成患者,现报告如下。

1 临床资料

患者,男,47 岁,因周身关节疼痛伴有肿物形成 6 年,加重并行走不能 23 d 入院。患者 2003 年开始出现四肢小关节肿痛、活动不灵,渐进性出现双膝肿痛、多处关节硬性包块,不能行走,在当地医院就诊,予以炎痛喜康、秋水仙碱对症治疗,症状时有反复。近来,上述症状加重伴高热,双膝关节僵硬,不能站立行走。查体:如图 1a 所示,各关节可见大小不等的肿物,其中右手背部各关节处均可见大小不等的痛风石肿物,以第 3、5 掌指关节背侧尤为突出,各可见大小为4 cm × 4 cm × 3 cm



a:第 3、4 指近节指间关节处肿物,皮肤破溃,并可见白垩样分泌物;b:左外踝部肿物;c、d:切除的痛风石;e:关节镜下见关节内面大量痛风石沉积;f:行关节清理术清除的白垩状物质

图 1 全身多关节巨大痛风石

[收稿日期] 2011-10-04 [修回日期] 2011-10-25

的肿物,第 3、4 指近节指间关节处各可见大小约 3 cm × 2 cm × 1 cm 的肿物,皮肤破溃,并可见白垩样分泌物。左手背部可见多个肿物,较大的约为 3 cm × 3 cm × 2 cm。左外踝部肿物最大,约为 10 cm × 7 cm × 4 cm(图 1b);右外踝处可见大小约 5 cm × 3 cm × 2 cm 的肿物;右足部可见多个肿物,其中以第 5 跖趾关节处较大,约为 2 cm × 2 cm × 1 cm;左足背跖趾关节处也可见多个较小的肿物。双手、膝、足、踝关节僵硬。实验室检查尿酸 547 μmol/L,双膝关节 CT 提示,双膝关节关节面毛糙,关节间隙变窄,右侧胫骨平台内侧缘骨质硬化并皮质破坏,右侧胫骨外上髁局部骨质破坏伴硬化缘,双膝关节关节面下多个类圆形破坏区,双膝关节滑膜呈软组织影伴条片钙化。入院诊断为痛风性关节炎(活动期),轻度肾功能不全。

2 治疗与结果

予以低嘌呤饮食、禁酒。口服别嘌呤醇、秋水仙碱阻止尿酸形成,同时口服碳酸氢钠片,碱化尿液,并予以保护肾功能药物治疗。待肾功能情况好转后,在全麻下行四肢较大痛风石切除,切除了大量的痛风石(图 1c、d)。双膝关节行关节镜下探查,见大量痛风石沉积在关节内所有结构表面(图 1e),痛风晶体沉积在髁间窝、髌上囊、滑膜及交叉韧带、半月板和关节软骨表面。行关节清理术,切除晶体沉积的滑膜组织,使用刮匙适当用力刮除软骨表面的晶体同时用髓核钳及刨削刀清除沉积在关节内其他结构表面的白垩状物质(图 1f),并予以大量的生理盐水冲洗。术后继续口服别嘌呤醇、秋水仙碱,同时口服碳酸氢钠片,并抗炎治疗。术后第 3 天,双膝关节活动可屈曲 90°,术后第 5 天下地行走,术后 14 d 伤口拆线无裂开,步行出院。

3 讨论

痛风好发部位为跖趾关节及手指指间关节等小关节[2]。该患者双膝、双踝、掌指关节及手、足小关节均有较大痛风石形成,其中踝关节、掌指关节、膝关节痛风石巨大,实属罕见,这与生活饮食不科学、没有经过合理系统的治疗有关。痛风性关节炎引起关节内尿素盐沉积致关节功能明显减退时,关节镜下手术治疗不失为治疗痛风性关节炎的一种好方法。因为直接提供良好的关节内视野,通过液体的冲洗和器械的刨削切割,可以直接清除大量的晶体和痛风石,可以直接清除关节内游离体,手术切口小,时间短,感染几率小,术后并发症少,关节功能满意[2]。当然手术治疗仅为治疗痛风性关节炎的措施之一,降血尿酸的其他措施也是必需的[3-5]。两种方式综合治疗,可以达到较好的治疗效果。

[参考文献]

[1] Salvi AE, Metelli GP, Domeneghini E, et al. A clinical picture of chronic polyarticular tophaceous gout[J]. Rheumatol Int, 2010, 30(6): 829 - 830.

[2] 蔡红卫,巫胡兰,陈 兵,等. 37 例乙型糖尿病合并痛风急性发作的护理体会[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(3):

[3] 段小军,杨 柳,戴 刚,等. 关节镜下行关节腔清理术治疗痛风性膝关节炎的临床研究[J]. 中华关节外科杂志, 2009, 3(2): 32 - 34.

[4] Kijkunasathian C, Woratanarat P, Saengpetch N. Gouty tophi caused limited knee range of motion: a case report[J]. J Med Assoc Thai, 2009, 92(Suppl 6): S264 - S267.

[5] 黄 骏,杨永平,宋小强,等. 手术治疗四肢多发性巨大痛风石临床分析[J]. 吉林医学, 2010, 31(33): 6048 - 6049.

(编辑:余汇洋)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验和临床研究,以及国内外本领域的最新研究动态等。设置的栏目有:专家论坛、论著、短篇论著、教学研究、经验交流、综述、个案与短篇等。本刊稿件刊出周期短,大 16 开,112 页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的 25 日出版,每册定价:15.00 元,全年 90.00 元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街 30 号第三军医大学《局解手术学杂志》编辑部

联系人:左艳芳 **邮 编:** 400038 **电 话:**(023)68752649,68752251

网址:www. jraos. com. cn **E-mail:**jjssxzz@ yahoo. com. cn **或** guogjin@ yahoo. com. cn