DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.01.036

2.2 致伤原因与病死率

本组死亡病例中,交通事故4例,占57.1%(4/7);跌落伤2例,占28.6%(2/7);碱烧伤1例,占14.4%(1/7)。本组1065例颌面创伤患者中,死亡病例均为非火器伤所致。可见交通事故是平时颌面部损伤的首要原因,这与有关报道是一致的[3]。本组颌面部创伤住院患者病死率为0.66%(7/1065),国内报道为2.65%(8/302)[2],本组死亡率较低。

2.3 死因

本组病例中未发现单纯颌面部损伤而死亡者。所有死亡病例均合并有其它严重损伤。6例均合并有不同程度的颅脑损伤。其中5例主要死于突发性脑疝,占71.43%(5/7),另外死于肺炎、心衰各1例,这与有关文献报道[2,4]是相似的。说明颌面部损伤合并颅脑损伤是导致死亡的主要原因。

2.4 救治中的教训

随着城市交通的迅速发展,车祸已成为一大公害。颌面部交通事故伤亦不少见。颌面部因其特殊的解剖位置,与颅脑毗邻,在严重交通事故中难免发生颅面复合伤。而颅脑又是人体生命中枢所在,严重的颅面伤必然更易危及生命。例1,汽车翻车致上、下颌骨多发性骨折,颅骨面骨分离伴脑挫伤。急诊入院后即在局麻加强化麻醉下急诊清创,骨折复位固定。术后1.5 h因突发性脑疝而死亡。例2、3、4患者入院后均作了紧急气管切开术,例6行气管插管,这在一定程度上有利于抢救。除例7外,其余6例均请脑外科会诊,有2例曾作了头颅CT检查,因未发现有明显颅内血肿而均未行开颅减压术。仅给予20%甘露醇等脱水治疗。本组病例中,入院至死亡,最短3 h,最长8 d。例3住进我科经急救处理后,因有明显颅脑损伤症状、体征,转入脑外科治疗。病情好转后于入院后第6天再次转入我科,当晚死于突发性脑疝。作者认为,颌面部重度创伤伤员最好严密观察10 d左右,方可视其脱离危险期。除了排除出血、窒息、休克等严重并发症,尤其要密切关注合并颅脑损伤的患者,在形成脑疝之前,积极采取有效措施(必要时开颅减压),挽救病人的生命。另外,应该注意系统检查,积极对症处理,清除其它潜在的致死因素,进一步降低颌面创伤的病死率。

关键词 颌面损伤;创伤;并发症

中图法分类号 R782.32

参考文献

1 陈 华,陈日亭,主编.颌面颈部创伤学.北京:人民军医出版社,1984:2

2 殷孝谦.颌面颈部重度创伤死亡病例分析.中国急救医学,1990,10(2):35~36

3 丁鸿才,周树夏,主编.口腔颌面损伤治疗学.北京:人民卫生出版社,1988:2

4 丁鸿才.颌面部损伤1389例临床分析.中华口腔科杂志,1979,14:6

(收稿:1994-07-08;修回:1994-11-28)

原发性痛风51例临床分析

Clinical analysis of 51 cases of primary gout

于晓群 (第三军医大学西南医院内分泌科) 630038

痛风是一种体内嘌呤代谢紊乱所致的疾病。过去本病少见,近年来发病率有增加趋势。本文对我院1977~1992年收治的51例原发性痛风的临床特点进行分析讨论。

1 诊断标准

排除继发性痛风的因素如肾病、血液病、使用利尿剂、肿瘤化疗和放疗等。全部病例血、尿尿酸高于正常(我院正常值:血尿酸120~420 μmol/L,尿尿酸1500~4500 μmol/d.均为尿酸酶法),并有痛风的临床表现。

2 临床资料

2.1 一般资料

男48例(94.1%),女3例(5.9%),年龄21~77岁,平均53.6岁,大于45岁41例(80.4%)。职业:干部38例、工人9例、学生3例、炊事员1例。有饮酒史32例(62.7%),家族史2例,其中一例父亲和哥哥均患原发性痛风。病程1天~28年,其中大于20年4例。各年收治病例数如下:1977~1989年间,每年1~4例,1990年9例,1991年16例。

2.2 临床表现

51例均有不同程度的关节红、肿、热、痛。初发病时,侵袭单

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

侧跗跖关节13例，双侧跗跖关节18例。反复发作累及多个关节，如踝、膝、腕等关节。通常发作部位不对称。疼痛发生在夜间25例。受累关节X线检查骨骼具有穿凿样破坏者12例。合并耳轮痛风石3例，肾结石10例、胆囊结石8例、高血压11例、冠心病8例、高血脂12例、心律失常8例、糖尿病6例，关节腔穿刺液光镜下见尿酸盐结晶3例。

2.3 实验室检查

血尿酸435～1084.3 μmol/L，平均674 μmol/L；尿尿酸5015～25482 μmol/d，平均10131 μmol/d。血沉增快28例，类风湿因子阳性5例。

3 误诊原因

本文51例，其中误诊11例，误诊率21.6%。误诊病种有急性风湿性关节炎2例，类风湿关节炎3例，丹毒4例、慢性肌炎1例、结节性血管炎1例。

4 讨论

原发性痛风病因尚不十分清楚。发生率有增加趋势。我院1990～1991年共收治25例，占所有病例49%，其原因是近年来，随着经济发展，人们的饮食结构有所改变，高蛋白、高脂肪增多，同时医务人员提高了对本病的认识。本文51例中干部38例，无一例农民，说明工作方式与发病有关。原发性痛风多见于男性，本文男性占94.1%，与报道相近[1]。阳性家族史多见于青年人[2]，本组家族史阳性2例年龄分别为19和21岁。

急性痛风性关节炎是本病最主要临床表现，初发时多为单侧或双侧第一蹠趾关节受累，多次发作后可累及多个关节。受累关节表现为不同程度的红、肿、热、痛。疼痛多在饮酒、创伤、受凉和负重后诱发。受累关节X线检查最具特征性改变是穿凿样骨质缺损，但它的出现多预示疾病的晚期。本文12例有骨骼改变者平均病程15.6年。所以，骨、关节X线检查不是早期诊断指标。

本病误诊率较高。本组误诊率21.6%。其原因为本病的临床表现同风湿性关节炎、类风湿关节炎相似，所以，提高对本病的认识至关重要。我们认为对临床表现提示本病者，应多次复查血、尿尿酸。早期诊断和及时治疗是防止晚期并发症的有效措施之一。

本病治疗以药物治疗为主，本文51例经用药后关节疼痛缓解，血、尿尿酸水平下降。我们的经验是：对未明确诊断的急性期患者，给予消炎痛、萘普生等非特异性抗炎药，能有效缓解局部红、肿、痛症状。秋水仙碱仍不失为一种有效的一线抗痛风药，但用药过程中应特别注意药物副作用，剂量掌握尤为重要，我院曾有一例误服超量秋水仙碱致麻痹性肠梗阻和骨髓抑制[3]。改变饮食结构，少食动物内脏等高嘌呤食物，戒烟酒和长期服用加速尿酸排泄的药物对防治复发有重要作用。

关键词 痛风

中图法分类号 R589.7

参考文献

1 刘新民主编. 实用内分泌学. 北京：人民军医出版社，1986：203

2 Dippe PA. Investigation and management of gout in the young and the early. Ann Rheum Dis，1991，50(4)：263

3 张 平. 超量秋水仙碱致麻痹性肠梗阻一例报告. 重庆医药，1991，20(3)：189

(收稿：1994-02-10；修回：1994-09-19)

肝动脉药物灌注栓塞治疗肝癌的疗效与护理观察

The efficacy of hepatic artery themoembolization and nursing care in the treatment of hepatocellular carcinoma

黄文秀 游 箭 江正辉** (第三军医大学西南医院康复理疗科) 630038

目前，临床收治的原发性肝癌病人中仍以中、晚期(Ⅰ、Ⅱ期)病人为主，病变能切除者相对较低。加上肝癌合并肝硬化比例很高，因而使癌肿切除率更低。我院介入治疗组自1988年在门诊与病房共诊治110例。其中住院经肝动脉化学药物栓塞治疗(TACE)30例。本文报道30例TACE的结果、重点阐述术前、术后的护理

* 本院放射科 ** 本院消化科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net