DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.01.035

严重低排,2例发生严重室性心律失常,术后12 h死亡1例。治疗组发生血红蛋白尿也明显少于对照组。本组资料结果表明:GIK溶液可以保护体外循环转流时血流变功能,降低血液粘度,减轻心脏后负荷和外周血管阻力,增加心排量,改善微循环和心肌的血流灌注[5,7]。

动物实验表明:大剂量胰岛素有最佳的心肌保护作用。但是体外循环中应用多大剂量才合适,目前尚无定论。本临床资料表明:葡萄糖与胰岛素按1 g:1 u配制,输入剂量分别为:1 g/kg,1 u/kg,该剂量为20例心瓣膜置换术病人提供了良好的血液流变和心肌保护作用。

关键词 心脏瓣膜疾病/外科手术;胰岛素/治疗应用

中图法分类号 R654.2

参考文献

1 招伟贤,张志方,陈立学.心瓣膜置换术期间血液稀释及其对血流动力学的影响.临床麻醉学杂志,1994,10(3):128

2 沈七襄,汪瑞林.体外循环轻流对红细胞及红细胞膜影响的电镜观察.中华麻醉学杂志,1989,2(9):98

3 莫 愫,梁 红,叶青凤.肿瘤病人围术期观察血液流变学的意义.临床麻醉学杂志,1994,2(10):91

4 陈兼学,吴昌影,陈卫渝.大剂量胰岛素应用于心脏直视手术的临床探讨.中华麻醉学杂志,1989,1(9):34

5 Haider W. Improvement of caidiac preservation by prepevative high insulin supply. J Thovat Cacdiovase Surg,1984,88:294

6 李正求,车洪柱.Pss治疗前后肺心病血液流变性观察.中国血液流变学杂志,1993,3(4):18

7 Trouwborst A. Blood gas analysis of mixedvenous. Blood during normoxic acute isovolemic hemodilution in pigs. Anesth Analy,1990,70:523

(收稿:1994-10-05;修回:1994-12-11)

颌面部创伤院内死亡病例分析

An analysis of death due to maxillofacial injuries

史文进 李慧增 杨 军 孙 远 邓红镭 (第三军医大学西南医院口腔颌面外科) 630038

颌面部创伤无论在战时还是平时均较常见,但死亡率较低[1,2]。我科自1958年10月至1992年3月共收治颌面部创伤患者1065例,死亡7例,总病死率为0.66%。现就其死因、救治中的教训等报道如下:

1 临床资料(见附表)

附表 7例颌面部创伤院内死亡病人概况

病例	性别	年龄	住院号	致伤原因	诊 断	入院至死亡时间(d)	死 因
1	女	38岁	144464	交通事故	颜面骨多发性骨折、脑挫伤	1	突发性脑疝
2	男	81岁	148358	交通事故	左下颌骨骨折、颅面软组织广泛挫伤、脑震荡	8	肺 炎
3	男	60岁	69069	跌 落 伤	颅面复合伤、双上颌骨骨折、颅底骨折	6	突发性脑疝
4	女	60岁	68125	交通事故	左颜面骨多发性骨折、脑挫伤	1	突发性脑疝
5	男	6岁	143257	跌 落 伤	下颌骨多发性骨折、颌面软组织挫伤、脑挫伤	6	突发性脑疝
6	女	8岁	179221	交通事故	口腔颌面多发性挫裂伤、脑挫伤(颅内血肿)	4	突发性脑疝
7	男	78岁	184195	碱 烧 伤	口咽部碱烧伤、心肌梗塞	7	心 衰

2 讨论

2.1 年龄与性别

本组院内死亡7例中,10岁以下2例,60岁以上4例,中青年仅1例。性别:男4例,女3例,无明显差异。由此可见,创伤病人的预后除与伤情轻重有关外,年龄也是一个重要影响因素。因此,在处理颌面部创伤病人时,对老年人和儿童尤其应引起重视。因为老人和儿童较成年人体质弱,对创伤的抵抗力和耐受力较差,病情发展迅速,增加了发生死亡的危险性。

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

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