

血栓形成;(4) 隐匿性血管畸形(OIVM);(5) 出血后供血动脉痉挛,通过病变的血流速度降低或迟滞;(6) 血液病或其他凝血功能障碍疾病的少数原因;(7) 造影技术显影精度不够。

3.2 诊断 本病诊断主要是明确出血原因,通过先进的神经影像学检查,绝大多数患者出血原因可以明确。(1)CT:是目前儿童自发性脑出血诊断的重要手段和最好方法,能清晰显示出血部位、出血量及血肿的扩展方向。增强扫描有时能发现畸形血管团,少数病例表现为不规则混杂密度影,但对病因诊断价值不大。(2)MRI:能清晰地显示三维结构,在脑出血的亚急性和慢性期有一定的诊断意义,并对判断儿童自发性脑出血的病因有一定的价值,影像学表现为蜂窝状或葡萄状血管流空低信号是诊断 AVM 的重要依据。对 MRI 怀疑为脑血管畸形的患儿可同时行 MRA 检查,有时能显示血管畸形的供血动脉和引流静脉,对病因诊断有帮助。本组 5 例患儿行 MRI 或 MRA 检查,发现血管畸形 4 例(80%),1 例阴性(20%)。(3)DSA:DSA 对于儿童自发性脑出血的病因诊断极为重要,是目前公认的诊断颅内动脉瘤及动静脉畸形的“金标准”,它能为手术、介入及其它治疗手段提供所需要的基本信息。原则上如果病情允许对儿童自发性脑出血病人均应做 DSA 检查,对进一步治疗提供帮助。对于首次 DSA 检查结果可疑或阴性者,尤其是难以解释病因的自发性脑出血患儿,应积极说服动员患者行延迟血管造影,这对于明确病因、防止再出血而导致的高死亡率和高致残率非常有效。对于多次 DSA 检查仍呈可疑结果,必要时需要行超选择性血管造影。本组资料中 DSA 检查 6 例,其中阳性结果为 4 例(67%),阴性结果为 2 例(33%)。

3.3 治疗 儿童自发性脑出血病因以脑血管畸形多见。脑血管畸形容易再发出血,使致残率和致死率明显增高,原则上

上应积极手术切除治疗,但应先运用相应的神经影像学检查技术了解血管畸形的部位、范围、供血动脉及引流静脉,减少手术风险。对于血肿量大,达到手术指征,且有明显颅高压表现的患儿,需急诊开颅手术抢救生命,无法进行神经影像学检查以查明病因者,手术尽量在显微镜下进行显微外科操作,有利于术中发现和分离异常血管团,一次性切除畸形血管团,能显著降低死亡率及术后再出血和癫痫的发生率,明显提高手术效果。同时,由于畸形血管可能混含在清除的血肿内,术中术后应仔细检查血凝块,并送病理检查明确诊断。本组病例中 5 例行开颅血肿清除术,术后 4 例病理检查结果证实血管畸形诊断(80%)。重要功能区及脑深部的血管畸形,若术前无行脑血管造影机会,且术中又难以明确判断血管团的大小、走行时,应选择暂时控制出血,不要盲目探查切除畸形血管团,待术后进行血管造影明确诊断后二次手术或血管介入治疗,有利于降低死亡率和致残率。对于出血原因不明者,经保守治疗血肿吸收后应多次反复定期行 MRA 或 DSA 检查,及时发现并处理原发病。综上所述,对儿童自发性脑出血只要有效筛查,准确诊断、积极治疗,多数患儿可获得很好预后,健康成长。

参考文献

1 Fullerton HJ, Chetkovich DM, Wu YW, et al. Deaths from stroke in US children, 1979 to 1998[J]. Neurology, 2002, 59(1): 34-39.

2 Morentin B, Paz Suárez, Mier M, et al. Incidence and causes of sudden death in persons less than 36 years of age[J]. Medicine Clinica, 2001, 116(8): 281-285.

3 张剑宁, 章翔, 易声禹, 等. 小儿自发性脑出血的病因及诊治[J]. 中华神经外科杂志, 1998, 14(3): 158-160.

[收稿日期 2009-11-30][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

酒精性心肌病 75 例临床特点分析

苏顺庭, 吴华雄, 苏树娟

作者单位: 518029 广东, 深圳市第二人民医院急诊科
作者简介: 苏顺庭(1954-), 男, 大学学历, 学士, 主任医师, 研究方向: 急诊危重症。E-mail: bgxx202@163.com

[摘要] 目的 探讨酒精性心肌病的临床特点, 提高临床医师对该病的认识。方法 回顾性分析 75 例酒精性心肌病病人的临床资料, 归纳、总结其临床表现、心电图、胸部 X 线和心脏二维超声检查的特点; 比较戒酒与否病人预后的差异。结果 病人临床症状以心悸、气急和胸闷为主; 心电图可表现为多种心律失常; 胸部 X 线和心脏二维超声检查可较早发现心脏扩大和左室射血分数减低, 心脏可普遍增大, 但以左室增大较常见。戒酒后病人心脏缩小, 左室射血分数增加, 心功能改善。结论 酒精性心肌病病人临床表现缺乏特异性, 胸部 X 线和心脏二维超声检查可帮助较早作出心肌病的诊断; 戒酒可明显改善病情和预后。

[关键词] 酒精性心肌病; 临床特点; 戒酒; 预后

[中图分类号] R 542.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0351-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.20

Clinic character analysis on 75 alcoholic cardiomyopathy patients SU Shun-ting, WU Hua-xiong, SU Shu-juan.
Department of Emergency, the Second People's Hospital of Shenzhen, Guangdong 518029, China

[Abstract] **Objective** To advance physician's cognitive level on alcoholic cardiomyopathy(ACM) by nailed down clinic character of it. **Methods** Clinic data of 75 ACM patients were analyzed. The clinic characters of symptom, electrocardiogram, chest X-ray and heart ultrasonographic test of ACM were summed up; Difference of outcome of patients were contrasted between controlled drinking group and non-controlled drinking group. **Results** Patients' main symptoms included palpitation, dyspnea, chest discomfort; ECG test result might be one of any arrhythmia; chest X-ray and heart ultrasonographic test could detect heart enlarged and ejection, fraction of left ventricle reduced, the heart might be enlarged generally, but left ventricle hypertrophy was more familiar, after controlled drinking the enlarged heart reduced, ejection fraction of left ventricle increased and heart function ameliorated. **Conclusion** Symptoms of ACM patient is lack of character, but X-ray and heart ultrasonographic test could help to define diagnosis for ACM. Severity and outcome of ACM patient could be ameliorated if patient controlled drinking.

[Key words] Alcoholic cardiomyopathy; Clinic character; Controlled drinking; Outcome

酒精性心肌病(alcoholic cardiomyopathy, ACM)是指由于长期大量饮酒致心肌细胞变性,心腔扩大,以致心力衰竭的一种心肌疾病。其病理改变酷似扩张型心肌病。此种疾病在我国以前为少见病,近年有增加趋势。我院1996-01~2006-01共收治75例酒精性心肌病患者,现对其临床特点分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病人为男性,年龄30~75岁,平均50.6岁;饮酒时间4~37(21.9±15.7)年;饮酒种类:以白酒为主者61例,以啤酒为主者14例。饮酒量:白酒250~750(412±339)ml/d;啤酒2 000~4 000(3211±1057)ml/d。折算成酒精量为(162±79)g/d。伴吸烟者67例。所有病人都符合文献^[1]的有关酒精性心肌病的诊断标准。临床表现:心悸64例,气急39例,胸闷41例,双下肢水肿26例,肝大、腹水12例,所有病人均有不同程度心衰,心功能2级24例,3级37例,4级14例;以左心衰为主者41例,全心衰34例。伴肝、脑、肾脏器损害者51例,下肢栓塞者2例。辅助检查:ECG检查发现心律失常57例,其中频发房早10例,房颤21例,频发室早13例,室性心动过速16例,顽固性室速2例,室颤1例,房室传导阻滞24例,非特异性ST-T改变34例,肢导联普遍低电压17例。X线检查心影呈球形样扩张者42例,心胸比例>0.6者68例,心包积液11例,肺淤血改变43例,胸腔积液5例。二维超声检查主要表现为“一大二小”。即左室明显扩大,二尖瓣开放幅度小,二尖瓣与扩大心室腔比较,相对变小。所有病人均有不同程度心脏扩大,以左室肥大为主者52例,两个或两个以上腔室扩大者41例;左室EF<50%54例,左室心肌内散在异常斑点状回声者61例,左室心肌内膜普遍增厚、回声增强37例。

1.2 分析方法 对75例ACM病人的临床资料分析,归纳和总结其临床表现、心电图、胸部X线和心脏二维超声检查的特点;75例病人中,41例于确诊为ACM后即强制戒酒,余34例拒绝戒酒而继续其原饮酒量饮酒。所有病人均按心肌

病人心衰常规治疗并随访2年,追踪其预后。比较戒酒前后病人心脏大小、左室射血分数、心功能改变情况、戒酒病人与未戒酒本人预后的差异。

1.3 统计学方法 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间的比较用t检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果及预后

随访2年发现,戒酒组41例病人较戒酒前心脏缩小,左室射血分数增加,心功能明显改善(见表1);而非戒酒组病人上述各项指标则进一步恶化(见表2)。2年前后,两组病人各项指标分别比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。戒酒组病人因酒精性心肌病死亡3例(7.3%),而非戒酒组病人死亡12例(35.3%),两组比较差异有统计学意义(P<0.01)。

表1 戒酒组41例ACM患者戒酒前后各项参数比较($\bar{x} \pm s$)

时 段	心脏大小		左室射血分数 (%)	心功能 (级)
	心胸比例	左室重量指数 (g/m ²)		
戒酒前	0.65±0.08	126.9±22.7	46.8±10.2	2.7±0.9
戒酒后	0.58±0.07	104.3±19.6	58.3±12.1	1.4±1.2
t	2.80	10.4	4.62	1.98
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 非戒酒组34例ACM患者2年前后各项参数比较($\bar{x} \pm s$)

时 段	心脏大小		左室射血分数 (%)	心功 (级)
	心胸比例	左室重量指数 (g/m ²)		
2年前	0.66±0.09	128.1±24.2	44.9±11.3	2.8±0.8
2年后	0.71±0.11	141.8±23.7	38.1±12.4	3.4±0.6
t	2.45	9.54	3.62	2.90
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 酒精致 ACM 的机制 可能与以下方面有关:(1)直接毒性作用:酒精及其代谢产物乙醛可干扰线粒体的呼吸,影响心肌细胞膜对离子的通透性,抑制钙离子的结合转运及与原有纤维的作用,从而干扰兴奋-收缩偶联,同时抑制钠泵活性,使钾镁从细胞内丢失增加,引起复极和除极不均,传导减慢,成为折反和自律异常的基础。酒精可直接引起心肌细胞坏死、间质纤维化,干扰红细胞对铁の利用,产生高铁血红蛋白症。形成大红细胞,增加血液粘滞度。另外,可使三羧酸循环中某些酶如谷草转氨酶、苹果酸脱氢酶、异枸橼酸脱氢酶、乳酸脱氢酶及醛缩酶从心肌细胞中逸出,不能有效利用脂肪产生能量,干扰心肌细胞的脂肪代谢,使甘油三脂在心肌细胞堆积,造成心肌损伤,使心肌细胞兴奋性增高易致心律失常。乙醛可促进儿茶酚胺的释放使交感神经兴奋,刺激冠状动脉上的肾上腺素能受体,引起冠脉痉挛,造成心肌缺血。(2)营养效应:长期饮酒可致营养障碍,B 族维生素及叶酸不足造成硫胺素的缺乏,也是引起心肌病变的重要因素。(3)较少见的原因可能与酒精饮料中添加剂(钴)的毒性有关。(4)饮酒患者多数有吸烟史,大量尼古丁的吸入增加了左室心肌梗化及胶原纤维的聚集,在心肌病变的形成中起一定的作用。

3.2 ACM 病人临床表现 临床上以心悸、气急和胸闷为主;心电图可表现为多种心律失常,但均缺乏特异性。而胸部 X 线和心脏二维超声检查可较早发现心脏增大的依据,特别是二维超声检查的“一大二小”表现为左室射血分数减低,可帮

助较早作出心肌病的诊断。临床上酒精性心脏病与扩张型心脏病常难以鉴别,本研究通过分析 ACM 临床特点并结合文献^[3]的研究结果,认为以下几点可供鉴别;ACM 病人吸烟比例较高;伴发阻塞性肺气肿较多见;收缩压、舒张压相对较高;心室间隔和左心室后壁较厚。超声心动图“大腔小口”样改变同时存在脂肪肝为诊断 ACM 的重要指标,动态观察戒酒后左室左房明显缩小是 ACM 的显著特征。

3.3 本研究发现 ACM 病人戒酒 2 年后心脏缩小,左室射血分数增加,心功能明显改善;而非戒酒组病人上述各项指标则进一步恶化,与文献^[4]报道结果相似。本研究进一步用客观的指标证实了戒酒对 ACM 的决定性治疗作用,提示 ACM 早期心肌损害是可逆转的。一旦发现 ACM 即应坚决戒酒并给予适当治疗,即使有较严重弥漫性左室功能不全,也有望恢复到正常心功能。

参考文献

1 Piano MR,Schwartz DW. Alcoholic heart disease: A review[J]. Heart Lung,1994,23(1):3-17.

2 张卫茹,裴志芳,黄 锐,等. 酒精性心脏病[J]. 医学综述,2002,8(4):221-222.

3 余丹青,李瑜辉. 酒精性心脏病 13 例临床分析[J]. 广东医学,1998,19(1):49-50.

4 Nicolas JM,Fernández-Solá J,Estruch R,et al. The effect of controlled drinking in alcoholic cardiomyopathy[J]. Ann Intern Med,2002,136(3):192-200.

[收稿日期 2009-12-04][本文编辑 谭 毅 刘京虹]

经验交流

急性有机磷农药接触性中毒 8 例的临床诊治探讨

龙飞华, 赵佩安, 陶宇昕

作者单位: 411101 湖南,湘潭市第一人民医院,南华大学附属湘潭医院(龙飞华,陶宇昕);411228 湖南,湘潭市湘潭县疾病预防控制中心(赵佩安)

作者简介: 龙飞华(1975-),男,本科,学士,主治医师,研究方向:急诊重症医学。E-mail:langdish@163.com

[摘要] 目的 探讨急性有机磷农药接触性中毒的治疗方法及时效。方法 对 2007-05~2007-11 的 8 例急性有机磷农药接触性中毒住院病例的诊治进行回顾性分析。结果 7 例痊愈出院,1 例死亡。结论 及时彻底清除毒物及尽早、足量使用解毒药物治疗是急性有机磷农药接触性中毒抢救成功的关键。

[关键词] 有机磷中毒; 皮肤接触

[中图分类号] R 595.4 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0353-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.21

The experience of clinical diagnosis and treatment in 8-cases of acute contact organophosphate poisoning

LONG Fei-hua, ZHAO Pei-an, Tao Yu-xin. The First People's Hospital of Xiangtan City, Hunan 411101, China

[Abstract] Objective To explore the method and efficacy in the treatment of acute contact organophosphate