

hs-CRP 是白细胞介素 6 及肿瘤坏死因子诱导下由肝细胞合成的一种经典的急性时相蛋白之一,由 5 个相同亚单位以非共价键结合成环状五聚体,是一种敏感的炎性标志物。越来越多的资料表明,作为一种急性时相标志物,高水平 hs-CRP 是急性脑梗死发生的危险因素。本研究表明,hs-CRP 水平在再通组与未再通组中各时间点比较差异无统计学意义,表明 hs-CRP 与溶栓后血管是否再通无直接相关性。

参考文献

[1] Ridker PM. High-sensitivity C-reactive protein: potential adjunct for global risk assessment in the primary prevention of cardiovascular disease[J]. Circulation, 2001, 103: 1813.

[2] Antoni BG, Jose M, Miquel S, et al. D2Dimer is an early diagnostic marker of coronary ischemia in patients with chest pain[J]. Am Heart J, 2000, 140: 379-382.
 [3] 林粤,王北宁,韩玲霞. 检测 D-二聚体的临床意义[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(8): 1498-1499.
 [4] Lowe GD. How to search for the role and prevalence of defective fibrinolytic states as triggers of myocardial infarction? The haemostasis epidemiologist's view[J]. Ital-Heart J, 2001, 9: 656-657.
 [5] Libby P, Ridker PM, Maseri A. Inflammation and atherosclerosis[J]. Circulation, 2002, 105: 1135-1143.

(收稿日期: 2010-07-05)



盲目体外冲击波碎石 3 例严重并发症临床分析

李兴森, 吴文强(重庆市綦江县人民医院泌尿外科 401420)

【摘要】 目的 探讨体外冲击波碎石治疗尿路结石中并发症发生的原因及其防治措施。**方法** 对本院近年收治的 3 例行尿路结石体外冲击波碎石治疗后发生并发症的病例进行回顾分析。**结果** 1 例肾结石碎石后感染未控制再次碎石致败血症死亡, 1 例肾铸形结石伴重度积水碎石后致肾破裂行患肾切除, 1 例输尿管上段结石反复碎石 20 余次无效行开放手术。**结论** 体外冲击波碎石是治疗尿路结石的有效方法之一。只有严格掌握体外冲击波碎石治疗的适应证, 坚持体外冲击波碎石的治疗原则, 充分做好体外冲击波碎石前的准备, 才能避免盲目碎石, 有效减少并发症。

【关键词】 尿路结石; 体外冲击波碎石; 并发症; 防治
 DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 23. 036

中图分类号: R692. 4; R693. 4 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2010)23-2629-02

泌尿系复杂结石采用经皮肾镜或输尿管镜腔内碎石等联合治疗已逐渐普及, 但泌尿系结石在基层医院仍广泛应用体外冲击波碎石(ESWL)治疗。ESWL 仍为治疗泌尿系结石的安全、有效和微创的理想方法, 可使大多数的尿石症患者免除开刀之苦, 得到了临床医师和患者的认可。但应用不当, 可发生并发症。近年本院收治 3 例冲击波治疗泌尿系结石的严重并发症患者, 现报道如下。

1 临床资料

病例 1: 女性, 42 岁, 因右腰部疼痛 1 月, 加重 1 周住院, 经超声波检查示右肾多发结石, 最大径 1.5 cm, 双肾无积水, 双输尿管无扩张。静脉尿路造影示右肾下盏 3 枚结石, 右肾盂肾盏饱满, 双肾功能良好, 输尿管通畅。化验血白细胞总数、分类, 血小板计数, 凝血象, 肝、肾功能均正常, 尿液分析示白细胞十十+, 尿糖一, 经静滴头孢曲松钠、氧氟沙星抗感染治疗 2 d 后行右肾结石 ESWL 治疗, 无发热、腰疼等不适于次日自动出院。半月后步行来院门诊再次行右肾 ESWL, 未行任何复查, 碎石后带药(阿莫西林、安络血)自行回家, 当晚出现呕吐, 次晨感心慌不适, 未经特殊治疗, 0.5 h 后死于家中。尸检示右肾肿大, 表面见斑点状出血, 切面见大量弥漫性小脓肿, 右肾盂扩张, 有暗褐色凝血块, 肾盂黏膜增厚, 右输尿管肿胀、增粗, 内有多个桑椹状质硬结石, 右肾皮髓质界限不清楚。同时, 心、肺、支气管及肝脏等脏器呈急性炎性改变, 即全身多脏器感染, 尤其是心脏呈心肌炎, 心肌灶性坏死, 心肌细胞大片断裂的病理改变。

病例 2: 男性, 59 岁, 因右腰部胀痛不适 3 年, 门诊超声波检查示右肾铸形结石, 右肾重度积水, 半月前予 ESWL 治疗。2 d 前感右腰疼明显, 且伴肉眼血尿, B 超复查见右肾周巨大血肿, 右输尿管石街形成而住院, 经静脉尿路造影示右肾无功能而行右肾及右输尿管全段切除, 术中见右肾明显肿大, 肾周组织水肿, 肾包膜下巨大血肿, 有较多的血凝块, 肾脏组织菲薄且水肿, 表面瘀斑瘀点, 右输尿管下段长段石街形成。切除右肾内有大量血凝块, 肾盂肾盏融合呈囊状, 肾盂铸形结石 4 cm × 2 cm × 2.5 cm。病检示肾组织肾小管萎缩, 大量慢性炎症细胞浸润且伴出血囊性变。术后患者恢复良好, 治愈出院。

病例 3: 女性, 22 岁, 因右腰部反复胀痛 1 年, 院外 B 超检查提示右输尿管上段结石, 先后行 ESWL 治疗 20 余次, 现本院 B 超复查示右输尿管上段结石伴右肾重度积水而入院。经静脉顺行肾盂造影及膀胱镜逆行输尿管造影等检查后行右输尿管上段切开取石, 见右输尿管上段明显扩张, 结石处输尿管管壁明显增厚, 与周围粘连, 切开输尿管见数枚黄褐色结石颗粒被输尿管息肉包裹, 最大结石颗粒 0.5 cm × 0.4 cm × 0.3 cm, 取出结石, 切除息肉, 置输尿管双 J 管。病理检查示输尿管息肉组织。术后患者恢复良好, 4 周后在膀胱镜下拔除输尿管双 J 管。

2 讨论

泌尿系结石是泌尿外科常见病, ESWL 因痛苦小, 不开刀, 治疗费用较低, 可门诊碎石, 患者容易接受, 是基层医疗单位泌尿系结石治疗的首选方法, 但 ESWL 的适应证掌握不严, 在临

床准备不充分的情况下,盲目碎石而导致临床不良后果。

ESWL 是治疗泌尿系结石的方法之一,大多数泌尿系结石可以通过 ESWL 等非手术进行治疗,使患者避免手术,但应严格掌握其适应证。ESWL 虽安全性较高,仍可产生严重并发症,除了输尿管石街外,对肾脏及其周围器官也有一定程度的损害。肾脏损伤程度与冲击次数、频率、冲击波能量成正比相关^[1],肾脏积水、感染等因素使肾组织脆性增加更易受伤^[2]。低能量、低冲击次数和频率可有效减轻肾脏损伤,焦斑小、术中能动态监测之性能优良的碎石机可减少结石周围肾组织空击。有学者认为采用单独 ESWL 治疗肾结石的最佳直径小于或等于 2 cm,输尿管结石直径小于或等于 1 cm,复碎间隔时间不小于 7 d,2~3 次碎石治疗结石无变化应暂停碎石,进一步检查,明确原因^[3-4]。

ESWL 方便快捷,可门诊进行,但基本检查必不可少。血、尿常规可了解有无泌尿系感染存在,若血白细胞总数及分类中性增高,尿中白细胞数量增多,应抗感染治疗后再行碎石,以防止感染扩散及败血症发生。血小板减少、凝血时间延长,有出血倾向者,易发生大出血及肾周血肿可能。泌尿系造影可了解肾脏功能及结石的位置和大小,对预测碎石效果有重要意义。

本文病例 1 患者第 2 次门诊碎石前未行血尿常规等复查,第 1 次碎石后多发小结石下移输尿管致不全梗阻,右肾内压力增加,右肾损伤感染至小脓肿形成,感染未能控制,碎石时感染扩散至多脏器感染及败血症发生导致患者死亡。病例 2 患者右肾巨大铸形复杂结石伴右肾重度积水,右肾功能不良,肾实质变薄,肾的正常形态结构发生改变,肾内张力增高,抵抗外力的能力降低,采用单独 ESWL 治疗,未严格掌握其适应证,病肾在受到高能量冲击波作用时易发生破裂出血,致右肾包膜下巨大血肿,右输尿管石街形成而切除右肾。病例 3 患者近期无

明显疼痛,右输尿管结石可能已局部嵌顿包裹,预示单独 ESWL 治疗将效果不佳,长时间多次反复 ESWL 治疗使输尿管壁水肿、增厚,加重输尿管梗阻,加大右肾功能损害。

以上 3 例体外冲击波碎石严重并发症教训深刻,值得深思。总结分析其原因如下:(1)因经济利益而夸大 ESWL 的治疗作用及优点,误导患者认为 ESWL 可以治愈各种泌尿系结石,不开刀、无痛苦,费用低。(2)基层医院的碎石操作者为非泌尿外科专业人员,不熟悉泌尿系结石 ESWL 的适应证及治疗原则。(3)ESWL 前临床准备不充分,未行必要的常规检查。

总之,ESWL 仍是目前基层医院被广大医患双方认为安全性高、痛苦小、费用低的治疗一般泌尿系结石的方法之一,应以提高结石粉碎率,保护肾功能,减少并发症,降低复发率为治疗原则,除性能优良的碎石机、充分的 ESWL 前准备及严格掌握 ESWL 的适应证外,高素质专业人员的配置更为重要。

参考文献

- [1] 江军,方玉华,靳风烁,等.高能冲击波与肾脏损伤量效关系的实验研究[J].中华泌尿外科杂志,1994,15(2):169-170.
- [2] 杜国顺,余兆雄,胡清,等.体外冲击波碎石后严重并发症 7 例临床分析[J].临床泌尿外科杂志,2004,19(6):502-503.
- [3] 陈梦夫.体外震波碎石治疗肾结石[J].浙江创伤外科,2002,7(2):149-150.
- [4] 李维国,夏术阶,文伟,等.ESWL 后输尿管切开取石原因分析[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(2):209-210.

(收稿日期:2010-06-28)



脂必妥对高脂血症患者降血脂的疗效观察

何玉琦¹,乌秀敏²,王 勇²,吴建平¹(1.解放军第五三一医院内科,吉林通化 134002; 2.解放军第五二一医院检验科,吉林白城 137001)

【摘要】 目的 观察脂必妥治疗高脂血症患者的临床疗效。**方法** 将 59 例经体检确诊的某部团以上军官高脂血症患者,总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)和高密度脂肪的胆固醇(HDL-C)中至少有 1 项异常,以自身为对照。口服脂必妥每日 2 次,每次 1 粒,连服 60 d,服药其间规律生活,避免高脂饮食,禁服其他降脂药物。**结果** 两组 TC、TG 及 TC-HDL-C/HDL-C(动脉硬化指数)治疗后皆有明显下降($P < 0.05$),HDL-C 明显升高($P < 0.05$),不良反应小。**结论** 脂必妥降脂作用明显,药物副作用小,而且安全。

【关键词】 脂必妥; 高脂血症; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.037

中图分类号:R446.112;R972.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)23-2630-03

高脂血症的主要危害是导致动脉粥样硬化,进而导致众多的相关疾病,其中最常见的一种致命性疾病就是冠心病,大量研究资料表明,高脂血症是脑卒中、冠心病、心肌梗死、心脏猝死独立而重要的危险因素。脂质代谢异常疾患越来越受到广泛的重视,纠正高脂血症合理降低血脂水平对防止心脑血管疾病有非常重要的作用。脂必妥胶囊由山楂、泽泻、白术、红曲等中药组成,主治痰瘀互结、气血不畅的高脂血症。它有调节脂肪代谢,阻止脂质在血管壁中沉积的作用。作者对口服脂必妥治疗高脂血症进行临床疗效观察,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择某部团以上参加体检军官,依据我国 2007 年《中国成人血脂异常防治指南》标准^[1],选择血脂异常病例,既高胆固醇血症为单纯胆固醇(TC) >5.70 mmol/L;高三酰甘油血症为单纯三酰甘油(TG) >1.70 mmol/L;血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) >3.64 mmol/L 为升高,血清高密度脂蛋白(HDL-C) <0.91 mmol/L 以下为减低。血脂代谢异常定义为 TC、TG、LDL-C 和 HDL-C 中至少有 1 项异常。

有下列条件之一者予以除外:(1)半年内曾患急性心肌梗