

综上所述,鼓室置管、扁桃体及腺样体切除、鼻窦负压置换等综合治疗是治疗儿童 SOM 恢复听力的有效方法。

参考文献

- 1 邓晓奕,徐开伦,邓世明.腺样体切除及鼓膜穿刺综合治疗儿童分泌性中耳炎临床分析[J].现代预防医学,2008,35(12):2379-2381.
- 2 史冬梅,僧东杰,韩富根.腺样体切除对治疗儿童分泌性中耳炎的疗效分析[J]中国医药指南,2009,7(7):86-87.
- 3 杨柳,郭玉德.腺样体微生物学与复发性中耳炎、顽固性中耳炎、慢性分泌性中耳炎的关系[J].国外医学耳鼻喉科分册,

2004,28(3):147-149.

- 4 孔维佳,王斌全主编.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:457-458.
- 5 方洪兴,房名琴.儿童分泌性中耳炎的病因及疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2006,14(3):224-225.
- 6 曹 奕.隐匿性鼻窦炎与分泌性中耳炎的关系[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2003,3(2):98-99.
- 7 黄选兆,汪吉宝,主编.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:837-848.

[收稿日期 2009-07-20][本文编辑 刘京虹 韦 颖(见习)]

经验交流

36 例症状不典型急性心肌梗死患者院前急救与误诊分析

普丽芬, 朱永福, 普洁原

作者单位: 650106 昆明, 云南省急救中心

作者简介: 普丽芬(1959-), 女, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 急救医学。E-mail: ynjplf@126.com

[摘要] 目的 分析急性心肌梗死的特殊症状类型及误诊原因, 以便提高救治成功率。方法 回顾性分析 2005-01~2009-01 救治的 36 例症状不典型的急性心肌梗死患者的资料, 从年龄组成、症状体征、梗死部位、误诊情况进行分析。结果 中老年人因神经退行性病变, 在合并多种慢性病的情况下, 一旦发生急性心肌梗死时, 极易出现不典型的症状, 易造成误诊。结论 急救医师应当对中老年急性心肌梗死多样性的症状有深刻的认识, 以免误诊误治, 造成严重后果。

[关键词] 急性心肌梗死; 院前急救; 误诊

[中图分类号] R 542.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0074-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.32

Analysis about emergency and misdiagnosis of 36 acute myocardial infarction patients with atypical symptoms on pre-hospital PU Li-feng, ZHU Yong-fu, PU Jie-yuan. The Emergency Center of Yunnan Province, Kunming 650106, China

[Abstract] **Objective** To analyze the specific symptoms of acute myocardial infarction and causes of misdiagnosis of the type to improve the success rate of treatment. **Methods** The clinical data of 36 patients with atypical symptoms of acute myocardial infarction were retrospectively analyzed. The data included the age, the signs and symptoms, infarct location, and misdiagnosing status. **Results** Because of neurodegenerative diseases and a variety of chronic diseases, in the event of acute myocardial infarction, the highly atypical symptoms were easy to occur and caused misdiagnosis. **Conclusion** The first-aid medical personnel should know the diversity of the symptoms in elderly patients with acute myocardial infarction and have an in-depth understanding of the symptoms to avoid serious consequences of misdiagnosis and mistreatment.

[Key words] Acute myocardial infarction; Pre-hospital emergency; Misdiagnosis

急性心肌梗死(AMI)是在冠状动脉病变的基础上发生的冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久的缺血以致坏死。近年来冠心病患病率呈明显上升趋势,AMI 是冠心病的严重类型,是导致猝死的最重要的原因,也

是危害人类生命健康的世界范围性问题。临床上约 50%~75% 的 AMI 患者均以胸痛为首发症状,但有 20%~30% 的患者临床症状不典型^[1],且年龄越大此种倾向越明显,容易导致误诊发生,造成严重后果。现就我中心 2005-01~2009-

01 救治的 36 例症状不典型的急性心肌梗死患者的临床资料分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 36 例 AMI 患者中男 25 例,女 11 例;年龄 42~78 岁,平均 64 岁。既往史:高血压 11 例,慢支炎肺心病 6 例,糖尿病 6 例,高血脂 5 例,脑梗死 4 例,慢性胃炎胃溃疡 4 例。首发症状:呼吸困难,胸闷不适,无胸痛表现者 14 例;以上腹部疼痛、恶心、呕吐等表现者 11 例;以咽喉部紧缩感、牙痛表现者 6 例;头昏全身冷汗 3 例;背部不适者 2 例。梗死部位:下壁梗死 11 例,广泛前壁梗死 9 例,前壁梗死 6 例,下壁加广泛前壁梗死 4 例,下壁加右室梗死 4 例,前壁加下壁梗死 2 例。并发症:心源性休克 9 例,心律失常 14 例(室性早搏、室性心动过速 7 例,房室传导阻滞 4 例,窦性心动过缓 3 例),心力衰竭 3 例。

1.2 急救处理方法 院前确诊的 26 例患者均及时吸氧、止痛,使用套管针开通静脉通道,对 9 例心源性休克者给予多巴胺、阿拉明等处理。心律失常 14 例(室性早搏、室性心动过速 7 例,房室传导阻滞 4 例,窦性心动过缓 3 例),根据具体情况给予阿托品、异丙肾上腺素、胺碘酮等治疗。所有患者均在及时抢救的同时通过车载电话与院内 CCU(冠心病监护室)联系做好溶栓或 PTCA 介入治疗准备。

2 结果

院前误诊为急性胃肠炎者 4 例,误诊为慢性支气管炎、肺心病者 3 例,误诊为口腔疾病者 2 例,误诊为脑血管意外者 1 例。在本组病例中院前死亡率 5 例(占 13%),其中 3 例发生室性心动过速抢救无效死亡,2 例患者在家中用力排便时死亡。

3 讨论

3.1 AMI 的诊断主要是临床症状、ECG 及血清心肌酶学改变。但由于中老年人植物神经系统的功能减退、痛阈增高、敏感性及反应性较差,在临床上有 20%~30% 的 AMI 患者症状不典型,容易造成漏诊和误诊。本组病例中高血压、高血脂、慢支炎肺心病脑梗死共计 26 例,主要是由于长期高血压、高血脂所致的严重动脉硬化及闭塞性脑血管病变后脑组织软化,以及长期阻塞性肺疾患所致的低氧血症和心衰等

原因引起脑供血不足,均可导致大脑皮质对疼痛刺激的敏感性下降,以致在缺血性疼痛发作期间呈现无痛或症状不典型。以胃肠道症状为首发的 11 例,主要是因为迷走神经传入纤维感受器几乎位于心脏后下壁表面,当心肌缺血缺氧导致坏死所释放出的物质刺激迷走神经感受器,表现为上腹部疼痛、恶心、呕吐,是心脏下壁梗死时产生腹痛的常见原因^[2]。有作者认为^[3],糖尿病一旦发生 AMI,常表现为无痛型,这可能是糖尿病引起支配心脏的植物神经发生节段性脱髓鞘,神经纤维数量减少而影响痛觉冲动传入的结果。表现为咽喉部紧缩感、牙痛者,其主要原因是由于心肌缺血缺氧时,酸性代谢产物刺激心脏交感神经传入纤维,经胸交感神经节 1~5 节,沿传入神经传到大脑产生痛觉,痛觉可向颈髓 2~4 及胸髓分布的部位放射,除引起胸部不适外还可放射至咽喉和下颌部,从而引起咽喉部紧缩感和牙痛的症状。

3.2 误诊的原因还与医生接受了典型 AMI 临床症状的影响有关,而对 AMI 疼痛部位的变异缺乏足够的认识,忽视了特殊部位的疼痛与 AMI 的关系。另外,在鉴别诊断上存在着片面性,以局部症状先入为主,缺乏整体考虑,如以消化系统症状为首发的 AMI,由于诊断思路的狭窄,只注意消化系统的检查,而忽视心血管系统的检查,则很可能误诊为消化系统方面的疾病。从本组资料中可以看出,不典型 AMI 的常见症状有呼吸困难、胸闷不适、上腹部疼痛、恶心、呕吐,咽喉部紧缩感、牙痛、头昏、全身冷汗、背部不适等。因此,笔者认为作为医务工作者,特别是一线急救医务人员应提高警惕,对 AMI 疼痛部位的变异要有足够的认识,把 ECG 作为一项院前常规检查,以免误诊漏诊,延误救治,造成严重后果。

参考文献

- 1 陈国伟,区译榆.急性心肌梗死早期诊断的经验[J].中国实用内科杂志,1996,16(2):65-66.
- 2 吴传军,邹延新.老年急性心肌梗死 14 例误诊分析[J].实用全科医学,2004,2(5):414.
- 3 高雪珍.老年急性心肌梗死 68 例临床分析[J].广西医学,2008,30(1):112-113.

[收稿日期 2009-08-27][本文编辑 韦捍德 吕文娟(见习)]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·