

断为地贫基因携带者(即杂合子)。而地贫基因诊断目前常用技术有 Gap-PCR 和 PCR-RDB 两种。Gap-PCR 又叫跨越断点 PCR,是目前检测缺失型 α 地贫的常用方法,其原理是:于缺失序列的两侧设计一对引物,在正常 DNA 序列中,上下游引物间相距很远,扩增片段长或超出有效扩增范围而不能生成扩增产物;由于缺失的存在,使断端连接而致两引物之间的距离靠近,因而可以扩增出特定长度的片段。PCR 结合反向点杂交(reverse dot blot, RDB)检测 α 、 β 地贫点突变,其是遵循等位基因特异性寡核苷酸(allele-specific oligonucleotide, ASO)探针杂交法的基本原理,即通过 ASO 探针检测 PCR 扩增产生的来自样品 DNA 的片段进行突变基因的检测。因此受以上检测原理和实验设计的限制,主要可以检测 α 地贫 3.7、4.2、SEA 三种缺失型及 QS、CS、WS 三种点突变类型和我国常见 17 种 β 地贫基因突变位点^[3]。如发现地贫表型阳性的样品,在排除以上突变或缺失的情况下(我们发现的 3 例为异常血红蛋白区带表型的样本),则提示此被检样品为罕见基因突变类型,或尚未发现的基因突变新类型。在这种情况下,需考虑对珠蛋白基因进行测序分析,以期发现造成地贫表现的基因缺失或突变。

3.2 本文发现的 3 例少见的异常血红蛋白病例,由于受实验检测条件的限制而没有进一步做 DNA 测序,但根据资料可以了解到常见的血红蛋白 D-Punjab (HbD-Punjab),其变异型是 β 链 121 谷氨酸→谷氨酰胺, HbD 纯合子可有轻度溶血

性贫血的实验室检查结果,血片中可见到靶形红细胞和球形红细胞, HbD 杂合子血红蛋白值正常可见少量靶形红细胞,本文发现的病例表型与文献^[4]报道一致。而 HbK 为南方常见的快速 β 链异常血红蛋白病,变异型包括 β 链 46 甘氨酸→谷氨酸和 β 链 132 赖氨酸→谷氨酰胺,一般无明显临床症状,实验室检测表现血象正常或小细胞低色素性贫血,本文发现的 2 例 HbK 也有类似表现。但是偶见 HbK 纯合子与 β 地贫呈合并状态时,需要做产前诊断,才能避免漏检风险^[5]。

参考文献

- 1 Weatherall DJ. The inherited diseases of hemoglobin are an emerging global health burden [J]. Blood, 2010, 115(22):4331-4336.
- 2 Liu J, Jia X, Tang N, et al. Novel technique for rapid detection of alpha-globin gene mutations and deletions [J]. Transl Res, 2010, 155(3):148-155.
- 3 李莉艳,莫秋华,徐湘民. 反向点杂交快速诊断非缺失型 α -地中海贫血[J]. 中华医学遗传学杂志, 2003, 20(4):345-347.
- 4 Taghavi BM, Karimipoor M, Amirian A, et al. Co-inheritance of hemoglobin D and β -thalassemia traits in three Iranian families: clinical relevance [J]. Arch Iran Med, 2011, 14(1):61-63.
- 5 Molez JF, Galacteros F, Bosseno MF, et al. A case of a combination heterozygote with hemoglobin K Woolwich and hemoglobin C (Hb Kw/HbC) discovered in Bobo- Dioulasso (Burkina Faso) [J]. Med Trop (Mars), 1989, 49(1):33-36.

[收稿日期 2011-12-05][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

急性心肌梗死患者不同接诊方法的预后比较分析

麦泉云, 曾 宇, 杨新疆

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院急诊科
作者简介: 麦泉云(1963-),男,在职研究生,医学学士,副主任医师,研究方向:心肺脑复苏、急危重症急救。E-mail: maiquanyun@163.com

[摘要] **目的** 探讨急性心肌梗死(AMI)患者不同接诊方法与预后之间的相互关系,旨在提高 AMI 抢救成功率。**方法** 对该院急诊科 2000~2010 年出院前急救的 AMI 患者 132 例(观察组)和同期由家属或同事送来急诊救治的 AMI 患者 136 例(对照组)作回顾性对比分析。**结果** 观察组病死率为 12.12%,低于对照组的 22.79% ($\chi^2 = 3.89, P < 0.05$)。**结论** 不同接诊方法对 AMI 患者预后有差别,院前急救能降低 AMI 患者病死率。

[关键词] 急性心肌梗死; 接诊方法; 院前急救; 病死率
[中图分类号] R 542.2⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)08-0768-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.26

Prognostic comparison of different reception methods in the patients with acute myocardial infarction MAI Quan-yun, ZENG Yu, YANG Xin-jiang. Department of Emergency, the Second People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To explore the relation between different reception methods and prognosis in patients

with acute myocardial infarction(AMI) to improve the successful rate of rescue of AMI. **Methods** One hundred and thirty-two patients with AMI receiving pre-hospital care of the emergency department of our hospital from 2000 ~ 2010 were used as observation group and during the same time 136 patients with AMI who were sent to hospital by family members or colleagues for rescue were used as the control group. Their clinical data were retrospectively compared and analyzed. **Results** The mortality rate (12.12%) of the observation group was lower than that (22.79%) of control group ($\chi^2 = 3.89, P < 0.05$). **Conclusion** The influence of different reception methods on the prognosis of AMI is different, and pre-hospital care can reduce mortality of AMI.

[Key words] Acute myocardial infarction(AMI); Reception method; Pre-hospital care; Mortality rate

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是在冠状动脉病变的基础上,发生冠状动脉供血急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久的急性缺血导致的心肌坏死。AMI 是临床上常见的心脏急症,是心性猝死的主要原因^[1],如抢救不及时、不正确,病死率高。本文对我院急诊科 2000-01 ~ 2010-12 接诊 AMI 患者 268 例进行回顾性分析,探讨 AMI 患者不同接诊方法与预后之间的相互关系,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院急诊科 2000-01 ~ 2010-12 接诊 AMI 患者 268 例,其中男 165 例,女 103 例,年龄 36 ~ 82 岁,平均 60.4 岁。由急诊科接到急救电话出诊急救接回的 132 例(设为观察组),其中男 92 例,女 40 例,年龄 36 ~ 81 岁,平均 59.6 岁;132 例均有胸闷、气短、乏力、出冷汗症状,其中伴有典型心前区疼痛 81 例,上腹部疼痛不适伴恶心、呕吐 19 例,牙痛、左肩部痛 9 例;既往有冠心病心绞痛史 105 例,有高血压病史 98 例,糖尿病史 47 例,脑血管病史 18 例。另起病后由家属或同事送来门诊或急诊的 136 例(设为对照组),其中男 97 例,女 39 例,年龄 37 ~ 82 岁,平均 60.2 岁;136 例均有胸闷、气短、乏力、出冷汗症状,其中伴有典型心前区疼痛 83 例,上腹部疼痛不适伴恶心、呕吐 17 例,牙痛、左肩部痛 11 例;既往有冠心病心绞痛史 109 例,有高血压病史 96 例,糖尿病史 49 例,脑血管病史 16 例。两组病例经 12 导联心电图和心肌酶学检查符合 AMI 诊断标准。两组起病情况、年龄分布、梗死部位范围、病情轻重、并发症、既往史比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 急救方法 观察组在医护人员接到急救电话简要询问病史和发病情况后带上相应设备(如除颤监护仪)和药品等迅速出诊,到达现场立即让患者平卧、吸氧,同时建立静脉通道,给予硝酸甘油,疼痛剧烈、精神紧张者肌注或静注吗啡或杜冷丁,血压低者适当补液、多巴胺维持,现场心电图检查,窦性心动过缓者给予阿托品,室性早搏者给予利多卡因,心室颤动者立即给予电除颤。病情稳定后,在心电监护、血压、血氧饱和度监测下转运入院。对照组由同事或家属送来门诊或急诊,由门诊医师收住院或由急诊科按心肌梗死常规急救措施如吸氧,建立静脉通道,静脉滴注硝酸甘油,用吗啡或杜冷丁镇静止痛,血压低者适当补液、多巴胺维持,心律失常者治疗心律失常等抢救治疗后收住院。

1.3 统计方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,

计数资料用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者从急性发作到救治时间比较 观察组患者发病后获得救治的时间较对照组早,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者从急性发作到救治时间比较[n(%)]

组 别	例数	5 ~ 30 min	>30 ~ 60 min	>60 min
观察组	132	99(75.0)	24(18.2)	9(6.82)
对照组	136	29(21.3)	68(50.0)	39(28.7)
χ^2	-	77.35	30.08	21.77
P	-	<0.005	<0.005	<0.005

2.2 两组死亡情况 观察组死亡 16 例,其中现场抢救无效死亡 4 例,转运途中死亡 7 例,住院期间死亡 5 例(其中 3 例死于心功能衰竭,2 例死于心源性休克并多脏器功能衰竭),病死率为 12.12%。对照组死亡 31 例,经急诊科抢救无效死亡 16 例,住院期间死亡 15 例(其中 10 例死于心功能衰竭,5 例死于心源性休克并多脏器功能衰竭),病死率为 22.79%。两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 3.89, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 AMI 是临床上常见的心脏急症,病死率高,且其死亡多发生在发病后数小时内。据报道,在 AMI 死亡患者中 50% 发生在发病后 1 h 内^[2],且大多死于可救治的致死性心率失常、室颤^[3]。王建安等^[4]认为,及时、迅速、正确、有效的救治可降低病死率。本文观察组除少数转运距离较远外(实际上有部分病例已在乡镇一级医院得到初步治疗),大部分于 5 ~ 30 min 内得到及时救治。而对照组大部分救治时间 > 30 min,因此,观察组与对照组比较病死率明显降低。

3.2 AMI 可发生致死性心律失常、心源性休克、急性左心衰竭等严重并发症^[3],是导致猝死的重要因素,及时发现,给予正确有效处理,是提高抢救成功率的重要一环。观察组 132 例患者,在转运途中并发严重窦性心动过缓 6 例,心率 32 ~ 46 次/min,Ⅲ度房室阻滞 8 例,并发频发室性早搏 19 例,并发低血压 4 例,分别给予阿托品、利多卡因,静脉滴注极化液和多巴胺等使其得到有效控制;在现场发生心室颤动 4 例,转运途中发生心室颤动 7 例,因急救电话提供病史有误致出车时未备有除颤仪,经抢救无效死亡。

3.3 AMI 的救治原则是尽快恢复心肌的血液灌注以挽救濒

死的心肌、防止梗死扩大或缩小心肌缺血范围,保护和维持心脏功能,及时处理严重心律失常、泵衰竭和各种并发症,防止猝死^[5]。开展院前急救,医务人员能尽快到达现场,可稳定患者的情绪,减少患者的躁动,避免患者自行或家属、同事送来就诊时因上下车等活动过多,导致情绪不稳和心脏负荷、心肌氧耗量增加。开展院前急救对保护和维持心脏功能,保护缺血心肌,防止梗死面积扩大有着重要意义。冠状动脉闭塞后几个小时内心肌的组织学改变呈可逆性,如能重新开通闭塞的血管,使病损的心肌再灌注,可缩小梗死面积,缓解症状,减少并发症的发生^[1]。尽早、充分地开通相关血管是挽救 AMI 患者生命和改善预后的关键所在。因此,心肌梗死发生后,争分夺秒地实施再灌注治疗可明显降低病死率并改善幸存者的心功能^[6]。目前最有效的再灌注治疗是静脉溶栓和介入治疗(PCI)。开展院前急救,医务人员能及时为患者评估,没有禁忌证者可直接院前溶栓治疗,或直接与院内联系做好急诊 PCI 准备,将患者直接送到介入室,为闭塞的冠状动脉再通、心肌得到再灌注、濒临坏死的心肌可能得以存活或使坏死范围缩小争取了时间。我院自 2005 年开展急诊 PCI 以来使 AMI 住院患者病死率大大降低。

3.4 随着生活水平提高和其他因素的影响,近年来我国中老年人冠心病发病率呈升高趋势,已成为中老年人第一死亡

原因。因此,普及卫生宣教、加强院前急救知识推广很重要。国内一些大城市医疗机构已经成立胸痛中心,目的是使引起胸痛易导致猝死的疾病能早发现、早诊断、早治疗,降低病死率。只有建立完善的急救网络系统,才能缩短 AMI 急救时间,提高抢救成功率。

参考文献

1 王国涛,杨 萍. 重组葡激酶治疗急性心肌梗死的临床观察[J]. 中华急诊医学,2010,19(3):297-299.

2 谢苗荣,于俊民,连铭峰,等. 351 例急性心肌梗死急诊分析[J]. 中国急救医学,1999,19(3):167.

3 孙立宏. 老年人急性心肌梗死 54 例临床分析[J]. 中国医药导报,2010,7(10):249-250.

4 王建安,高 峰. 提高急性冠脉综合征的诊治水平[J]. 中华急诊医学,2008,17(3):229-231.

5 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:284-297.

6 急性心肌梗死再灌注治疗研究协作组. 重组葡激酶与重组组织型纤溶酶原激活剂治疗急性心肌梗死的随机多中心临床实验[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(8):691-696.

[收稿日期 2011-11-04][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

宜州市 2009 ~ 2011 年婚前医学检查调查分析

覃晓红

作者单位: 546300 广西,宜州市妇幼保健院保健部

作者简介: 覃晓红(1964-),女,大学专科,主治医师,研究方向:妇女保健。E-mail:yzqxh@163.com

[摘要] **目的** 为了解宜州市近年来婚前医学检查(简称婚检)开展情况,以促进婚检工作健康有序的发展。**方法** 回顾性分析 2009 ~ 2011 年宜州市开展婚检情况。**结果** 宜州市 2009 ~ 2011 年婚检率分别为 0.43%、21.62% 及 99.18%,呈大幅上升趋势。疾病检出率为 3.60%,检出的疾病以指定传染病为主,占 1.50%。**结论** 政府重视,优化服务流程是婚检工作取得有效进展的关键,加强健康教育,转变婚育观念,促进自愿婚检才是婚检工作持续发展的动力。

[关键词] 婚前医学检查; 出生缺陷

[中图分类号] R 71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)08-0770-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.27

Analysis on investigation of pre-marital medical examination in Yizhou city from 2009 ~ 2011 years QIN Xi-ao-hong. Department of Health Care, Women and Children Health Hospital of Yizhou, Guangxi 546300, China

[Abstract] **Objective** To understand the circumstances of carrying out pre-marital medical examination in recent years in Yizhou, and promote the development of pre-marital medical examination healthfully and orderly.

Methods Retrospective analysis of the pre-marital medical examination in Yizhou from 2009 to 2011 was performed.

Results Pre-marital medical examination rates in Yizhou were 0.43% in 2009, 21.62% in 2010 and 99.18% in

万方数据