

法,47 例患儿出生满 4 周后回门诊复查 X 线均提示愈合良好,1 年后随访 44 例均无遗留后遗症及畸形,预后良好。

3.4 新生儿锁骨骨折的预防 新生儿锁骨骨折是一种比较常见的分娩并发症,一旦发生新生儿骨折,易造成家长的紧张、焦虑等心理,部分家长不能接受骨折的事实,容易引起医疗纠纷。因此,临床工作中重视该病的预防十分必要,加强助产士专业技能培训、不断提高接生技术可有效预防和降低新生儿锁骨骨折的发生率^[6];同时应了解孕产妇是否存在高危因素,正确评估产力、产道及胎儿情况,选择适宜的分娩方式终止妊娠,确保母婴安全。

综上所述,新生儿锁骨骨折诊断不难,笔者认为反复认真体格检查和临床仔细观察是发现锁骨骨折最简单有效而又经济易行的方法。只要产科和新生儿医师重视,加强医护人员的责任心,对锁骨常规地

触诊,即可提高诊断率。新生儿骨折治疗方法简单,预后良好,要加强对患儿家长的健康教育,利于增强家长的信心,积极配合治疗,避免医疗纠纷。

参考文献

- 1 Cunningham FG,郎景和. 威廉姆斯产科学[M]. 西安:世界图书出版公司,2001:466.
 - 2 曹 宏. 新生儿锁骨骨折发生因素的研究进展[J]. 中国妇幼保健,2013,28(15):2478-2480.
 - 3 严荔煌,胡永芳,王山米,等. 新生儿锁骨骨折 44 例临床分析[J]. 中华围产医学杂志,1998,1(3):152-154.
 - 4 谢 幸,苟文丽,林仲秋,等. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:174.
 - 5 邵爱玲,马铭霞. 新生儿产伤性骨折原因分析[J]. 中医正骨,2002,14(5):35-36.
 - 6 陆 丽,刘 岚,钟丽红,等. 助产过程中预防新生儿锁骨骨折的护理体会[J]. 中外医学研究,2012,10(3):95-96.
- [收稿日期 2014-04-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

晕厥 73 例临床分析

方志荣, 张 岚, 房林燕

作者单位: 316000 浙江,舟山解放军第 413 医院内二科(方志荣,房林燕); 315040 浙江,舟山警备区宁波第一干休所(张 岚)
作者简介: 方志荣(1965-),男,大学本科,医学学士,主任医师,研究方向:脑血管病的诊治。E-mail: fzrfrqb@126.com

[摘要] 目的 了解晕厥患者的常见原因。方法 总结分析 73 例住院晕厥患者的临床资料。结果 反射性晕厥和心源性晕厥列晕厥病因的前二位,分别占 43.8% 和 41.1%。反射性晕厥以中青年为主,占 71.9%,心源性晕厥以老年人为主,占 66.7%,而心源性晕厥中又以心律失常最多见。结论 及时查明晕厥的病因,并根据病因给予合理的治疗,可以改善患者的预后。

[关键词] 晕厥; 诱因; 诊断

[中图分类号] R 743 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0627-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.15

Clinical analysis of 73 patients with syncope FANG Zhi-rong, ZANG Lan, FANG Lin-yan. Department of Internal Medicine, Chinese PLA 413 Hospital, Zhoushan Zhejiang 316000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the common cause of syncope. **Methods** The clinical date of 73 syncope patients were analyzed to sum up its causes and clinical features. **Results** Reflex syncope and cardiogenic syncope were the first cause of syncope. Reflex syncope accounted for 43.8%, cardiogenic syncope accounted for 41.1%. Among young and middle-age patients reflex syncope accounted for 71.9%, among elderly syncope patients cardiogenic syncope for 66.7%, while in the cardiogenic syncope the most common cause was arrhythmia. **Conclusion**

To find out the cause of syncope in time and give a reasonable treatment according to the cause can improve the prognosis of the patients.

[Key words] Syncope; Predisposing factors; Diagnosis

晕厥是由于短暂的全脑组织缺血导致的短暂性意识丧失,其特点为迅速的、短暂的、自限的、并能够完全恢复意识^[1],是临床常见症状,部分晕厥的病因可导致严重后果。本文回顾性总结了该院 2010-01~2013-10 收治的 73 例晕厥患者的临床资料,分析总结其临床特点、病因构成及诊断治疗情况。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组晕厥患者共 73 例,其中男 41 例,女 32 例;年龄 18~86(67 ± 12.7)岁;合并高血压病 26 例,心房纤颤 13 例,糖尿病 11 例,脑梗死 7 例,冠心病 8 例,痛风 7 例,高脂血症 8 例,无任何病史 32 例。所有病例均符合晕厥的诊断标准^[2]:(1)突发的短暂的自限性意识丧失;(2)自动的完全恢复;(3)排除类似晕厥的其他疾病如癫痫、低血糖等。

1.2 方法 分析本组所有患者的诱因、前驱症状、体格检查情况,结合血尿便常规、血全套生化、胸部 X 线、心电图、24 h 动态心电图、超声心动图、头部 CT 或 MRI、脑电图检查进行诊断,根据病情需要,部分患者给予胸部 CT、血管超声、腰穿等相关检查。

2 结果

2.1 临床特点 (1)晕厥的病史及诱因:首次发作者 56 例(76.7%),反复发作者 17 例(23.3%),最多者 1 例发作 7 次,病史最长者 20 余年;发作前有诱因者 25 例(34.2%),其中体位改变者 3 例,长时间站立者 7 例,腹痛者 4 例,排尿者 7 例,剧烈运动者 4 例;发作前无明显诱因者 48 例(65.8%)。(2)晕厥的前驱症状:有晕厥前驱症状者 31 例(42.5%),其中头晕 15 例,出汗 11 例,黑朦 5 例,心悸 12 例,胸闷 9 例,恶心呕吐 3 例,面色苍白 10 例,耳鸣 3 例;发作前无明显自觉症状者 42 例(57.5%);发作时有四肢抽搐者 2 例。

2.2 病因构成 (1)反射性晕厥共 32 例(43.8%),其中 <60 岁的中青年患者 23 例,占 71.9%,包括血管迷走性晕厥 16 例,排尿性晕厥 7 例,运动后晕厥 4 例,腹痛等胃肠道刺激引起的晕厥 4 例,颈动脉窦性晕厥 1 例。(2)直立性低血压引起的晕厥共 6 例,占 8.2%,其中急性消化道出血至血容量不足者 2 例,继发性糖尿病者 2 例,继发于帕金森氏病者 1 例,原发性直立性低血压者 1 例。(3)心源性晕厥共 30 例,占 41.1%,其中 >60 岁的老年患者 20 例,占 66.7%,以各类心律失常最多见共 24 例,占 80%,其余包括心包积液 1 例,左心房黏液瘤 1 例,主动脉瓣狭窄 2 例,肥厚性心肌病 2 例;各类心律失常中高

度房室传导阻滞 5 例,阵发性室上性心动过速 3 例,阵发性室性心动过速 2 例,长间歇 2 例,心房纤颤伴长间歇 7 例,病窦综合征 5 例。(4)未明确诊断的晕厥共 5 例,占 6.8%。

2.3 晕厥造成的意外伤害 本组共 16 例,占 21.9%,包括硬膜外血肿 1 例,脑干出血 1 例,头皮血肿 3 例,面部擦伤 4 例,皮肤擦伤 5 例,牙齿损伤 2 例。

2.4 治疗及转归 反射性晕厥主要给予非药物治疗,包括宣教、避免触发因素、识别前驱症状并采用平卧位等;直立性低血压引起的晕厥积极治疗原发病;心源性晕厥根据病因不同采用不同方法治疗。本组 73 例中好转 64 例,死亡 1 例(脑干出血者),转外科治疗 1 例(硬膜外血肿者),7 例因病因不明或反复发作转上级医院进一步诊治。

3 讨论

3.1 晕厥是临床最常见的症状之一,表现为突然的意识丧失,通常会引起摔倒,并经过短暂时间后意识自主恢复。一项对美国 45 岁以上成人的研究中发现,19% 的成人承认至少发生过一次晕厥^[3];另有报道,晕厥就诊者占急诊总人数的 3%,占住院总人数的 1%~6%^[4],且晕厥的发生率随着年龄的增长而增高,年龄 >80 岁的人群晕厥发生率高达 17%,有晕厥病史者死亡率明显高于无晕厥病史者^[5]。晕厥的病因复杂多样,涉及多个专业,一些有关晕厥原因的看法已被广泛认可:(1)迷走性晕厥是导致晕厥的最主要原因。(2)心源性晕厥是导致晕厥的第二位原因^[1]。本组资料显示反射性晕厥占 43.8%,心源性晕厥占 41.1%,直立性低血压引起的晕厥占 8.2%,与上述观点一致。另本组资料进一步显示,在中青年患者中,引起晕厥的主要原因为反射性晕厥,而在老年患者中,引起晕厥的主要原因为心源性晕厥,尤其是各型心律失常。

3.2 晕厥病因的确定通常比较困难,详细询问病史和仔细体格检查非常重要,晕厥的诱因、前驱症状、发作时的表现不仅对排除类似晕厥的其他疾病如癫痫、低血糖等有较大帮助,而且可以为寻找晕厥的病因提供参考。本组资料诱因中体位改变者 3 例,长时间站立者 7 例,腹痛者 4 例,排尿者 7 例,剧烈运动者 4 例。辅助检查对于晕厥病因的确定不可缺少,但应有选择性地对头颅 CT 或 MRI 及脑电图检查,是发现晕厥患者有无颅脑意外损伤及癫痫的重要手段,但对于寻找晕厥病因并无太多帮助。本组资料中所有患者均给予头部 CT 或 MRI 检查,除 1 例发现脑干出血(5 次晕厥),1 例硬膜外血肿(3 次

晕厥)外,其余均为缺血改变、陈旧性脑梗死,无实际意义。心电图、24 h 动态心电图、超声心动图是发现心源性晕厥的有效检查。本组资料中 1 例 23 岁女性学生 3 次体位改变时出现晕厥,超声心动图发现大量心包积液,进一步检查确诊为甲状腺功能减退致心包积液引起晕厥;1 例常规心电图正常晕厥患者,24 h 动态心电图发现最长达 9 s 的长间歇;1 例怀疑心源性晕厥的常规心电图正常的患者,连续 3 次 24 h 动态心电图检查,才明确诊断,建议所有晕厥患者均行以上三项检查。晕厥的预后主要取决于其病因,心律失常以及器质性心脏病所致的晕厥危险程度较高,部分患者有猝死的危险,因此对所有晕厥患者都应尽量查明原因及早治疗。

参考文献

- 1 刘文玲,向晋涛,胡大一,等.《晕厥的诊断和治疗指南(2009 版)》详解[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2010,24(1):4-11.
 - 2 靳丽萍.急诊晕厥的诊断步骤探讨[J].中国社区医师,2009,11(3):15.
 - 3 Chen LY, Shen WK, Mahoney DW, et al. Prevalence of syncope in apopulation aged more than 45 years[J]. Am J Med, 2006, 119(12): 1088, e1-e7.
 - 4 Kapoor WN. Evaluation and management of the patient with syncope [J]. JAMA, 1992, 268(18): 2553-2560.
 - 5 Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, et al. Incidence and prognosis of syncope [J]. N Engl J Med, 2002, 347(12): 878-885.
- [收稿日期 2013-12-16][本文编辑 杨光 和 蓝斯琪]

学术交流

PPH 联合肛门分段成形术治疗重度混合痔 34 例

罗彪, 黄韬, 朱红, 刘佳, 曹茜

作者单位: 610041 成都, 四川大学华西医院西藏成办分院普外科

作者简介: 罗彪(1982-), 男, 大学本科, 学士学位, 住院医师, 研究方向: 肛肠疾病的基础与临床研究。E-mail: 174618271@qq.com

通讯作者: 黄韬(1968-), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 普外基础与临床疾病研究。E-mail: huangtao9543@163.com

[摘要] 目的 探讨吻合器痔上黏膜环形切除术(PPH)联合肛门分段成形术治疗重度混合痔的临床疗效。方法 采用 PPH 联合肛门分段成形术治疗 34 例重度混合痔, 其中Ⅲ期痔 16 例, Ⅳ期痔 18 例, 对术后疗效及并发症进行分析。结果 术后全部患者痔核完全回缩, 水肿消退。术后出现并发症尿潴留 8 例, 肛周麻木 3 例(3~7 d 自行好转)。平均随访 1.8 年, 无肛门狭窄、肛裂、大便失禁、出血, 无复发。结论 PPH 联合肛门分段成形术是目前治疗重度混合痔的一种安全、有效的理想方法。

[关键词] 吻合器痔上黏膜环形切除术; 肛门分段成形; 重度混合痔

[中图分类号] R 657.1*8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0629-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.16

PPH combined with anal sectional forming in the treatment of severe mixed hemorrhoids: analysis of 34 cases

LUO Biao, HUANG Tao, ZHU Hong, et al. Department of General Surgery, Tibet Chengdu Branch of West China Hospital Sichuan University, Chengdu 610041, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) combined with anal sectional forming in the treatment of severe mixed hemorrhoids. **Methods** PPH combined with anal sectional forming were used for treatment of 34 cases of severe mixed hemorrhoids, including stage III hemorrhoids in 16 cases, stage IV hemorrhoids in 18 cases, and their postoperative curative effects and complications were analyzed. **Results** After operation, all patients' hemorrhoids completely retracted and edema subsided. The postoperative complications included urinary retention in 8 cases and perianal numbness and discomfort in 3 cases. Within 3~7 days these signs and symptoms improved spontaneously. During follow-up with an average of 1.8 years, no stricture of anus, anal fissure, fecal incontinence, bleeding and recurrence were found. **Conclusion** PPH combined with anal