

取得满意效果。毒副反应低,适用于孕妇、儿童及哺乳期妇女。因此,头孢曲松钠治疗肠伤寒具有疗效高,疗效短,复发率低,恢复期带菌率低的优点。本组资料亦证明,头孢曲松钠治疗肠伤寒的

治愈率高于氧氟沙星,复发率、带菌率均低于氧氟沙星。因此,头孢曲松钠实为治疗肠伤寒的首选药。

(收稿:2002-09-12 编辑:罗远超)

## 淀粉样变性的临床表现

王淑芳 崔焕礼

淀粉样变性可见于多种疾病,以不同组织内有淀粉样物质沉积,导致器官功能损害为共同病理表现。沉积可以是局部的或全身的,病程可呈良性或恶性。在很多情况下,淀粉样物质沉积常是潜在疾病的部分表现,有关疾病可能是炎症、遗传病或肿瘤,其症状取决于淀粉样物质沉积部位和沉积量<sup>[1]</sup>。

一般将淀粉样变性分为原发性、继发性及遗传性。原发性与继发性之鉴别:①有无原发病。②各脏器受累情况:原发性者心脏、消化道受累多见,肾受累占 40%;继发性者肾受累占 80%,肝脾肿大常见。③原发性者淀粉样蛋白由淀粉样轻链蛋白(amyloid protein light chain, AL)组成;继发性者由淀粉样蛋白 A(amyloid A, AA)组成;遗传性者主要由 AA 组成<sup>[2]</sup>。

AL 淀粉样变性:此类淀粉样蛋白是从免疫球蛋白轻链衍生而来,可为原发性或伴有多样性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)及巨球蛋白血症,两者浆细胞增生都很明显,淀粉样蛋白沉积可发生于舌、心、脾、淋巴结、腕韧带、关节、周围神经和皮肤。

AA 淀粉样变性:AA 淀粉样蛋白来源不明,常见于慢性感染性疾病<sup>[1]</sup>。由于淀粉样物质沉积于血管壁等组织,引起多种病变和症状,主要累及心、肾、肝、脾、胃肠、肌肉、皮肤等。多见于 40 岁以上患者。按其病因可分为 5 种类型:①原发性淀粉样变性,病因不清。②MM 及其他浆细胞病伴发淀粉样变性。③继发性淀粉样变性,多由淋巴瘤、慢性骨髓炎、支气管扩张、脓胸、结核、类风湿性关节炎引起。④家族性遗传性淀粉样变性,以家族性地中海热为代表。⑤局限性淀粉样变性,如皮肤的淀粉样变性等<sup>[3]</sup>。现将淀粉样变性的临床表现按系统分述如下。

### 1 呼吸系统

由于异常单克隆球蛋白缺乏免疫活性,正常免疫球蛋白又显著减少,故易于感染,且尤以肺部感染最多见,可占感染病例的 42%。Goranor 等报道在 126 例 MM 患者中,71 例(56.3%)有各种感染性并发症,最常见的部位为肺(42%)和肾(37%)。感染多发生于 MM 的发病期、诱导治疗中以及疾病的终末期。MM 患者一旦发生肺部感染,多为急性起病,以全身中毒症状为主,皆有发热,且以高热多见,而呼吸道症状如咳嗽、咳痰、咯血、胸闷相对不突出。肺部体征有湿啰音,实变体征少见。胸部 X 线检查表现为两肺广泛实变,或广泛间质改变。提示 MM 患者因其全身免疫功能低下,病变范围不易局限。由于右侧支气管粗、短、直,吸入感染的机会较多,故右下肺也是 MM 患者肺部感染的好发部位<sup>[4]</sup>。

作者单位:266400 山东省胶南市人民医院

### 2 消化系统

据报道:原发性淀粉样变性有 1/3 病人有巨舌症(macroglossia),35%病人累及食管,48%病人累及小肠,44%病人累及结肠。肝淀粉样变性十分常见,其临床表现多种多样,肝脏大小可正常或肿大。当肝有广泛淀粉样变性时,肝功能可正常。但碘溴酞钠(酚四溴酞钠)排泄试验及测定碱性磷酸酶较敏感<sup>[5]</sup>。

### 3 循环系统

在心脏方面,MM 引起淀粉样变性,心肌是最常受侵犯的组织。临床表现常有心脏扩大,心律失常,传导阻滞,可呈缩窄性心肌病表现。晚期常因心力衰竭死亡。冠状动脉中淀粉样轻链蛋白(AL)沉积可导致心绞痛与心肌梗死<sup>[1]</sup>。

### 4 泌尿系统

肾脏是淀粉样变性最易受累器官之一。由于浆细胞浸润,继发性肾淀粉样变性及高血钙均可造成肾功能损害,出现蛋白尿及氮质血症。大约 3%~9%MM 会发生肾功能衰竭,通常预后差。肾功能不全主要是由于骨髓瘤的轻链蛋白沉淀于肾小管,对肾小管造成直接毒性所致<sup>[6]</sup>。Glasscock 等提出 50 岁以上肾病综合征同时并存腕管综合征,心脏病、神经病变和 Fanconi 综合征应疑有本病。早期诊断很难,但有以下情况提示本病的可能性:①50 岁以上顽固性肾病综合征而血压正常者。②50 岁以上慢性肾功能不全原因不明者。③肾脏受累伴有心脏增大和(或)心律失常、心衰及消化道造影异常者,或有前驱感染及炎症史伴肝脾大和贫血者。④刚果红试验阳性,特别对继发性者有参考意义。⑤其他部位活检可提供诊断依据,如腹部脂肪垫、舌、直肠、腕管韧带、皮肤,特别是肾脏活检<sup>[2]</sup>。

### 5 神经系统

淀粉样变性在神经系统可出现脊髓受压,周围神经鞘中蛋白沉积和小血管阻塞,引起神经系统症状,侵犯神经可出现麻痹等一系列临床症状。血清中蛋白的增多可使血液黏稠度增加,引起中枢神经系统症状,甚至昏迷。

淀粉样变性临床表现多种多样,由于早期临床表现不典型,易与其他疾病相混淆,延误对本病的早期诊断与治疗。因此,了解淀粉样变性的临床表现,以便在临床工作能早期发现,早期控制原发病,减少病人痛苦。

### 参考文献

- 戴自英,主编.实用内科学.第 9 版.北京:人民卫生出版社,1995.705~706
- 孙芳,黄怡,刘忠全,等.多发性骨髓瘤合并肺部感染临床分析.中国实用内科杂志,1998,18(9):554~555

- 3 秦正义,佟秀英,王秋枫. 水肿、蛋白尿. 中国实用内科杂志, 1998,18(6):373
- 4 张坤锦,主编. 消化系统淀粉样病. 北京:人民卫生出版社, 1987. 12~123
- 5 叶任高,杨琼琳. 血浆置换在治疗肾脏疾病中应用的进展. 中

国实用内科杂志,2000,20(1):25

- 6 刘玉春,邹万忠,刘平,等. 肾淀粉样变性 14 例分析. 中华内科杂志,1990,29(10):595~596

(收稿:2002-09-12 修回:2003-01-29 编辑:罗远超)

## 无原发昏迷颅脑外伤的临床表现和 CT 分析

石光波

轻型颅脑外伤病人占颅脑外伤的绝大多数<sup>[1]</sup>,约 0.9%~3.7%的病例出现病情恶化并需手术治疗<sup>[2]</sup>。CT 和 GCS(格拉斯哥昏迷评分)在临床上的广泛应用,对这类病人的早期诊断和治疗起到非常重要的作用。本文分析了 96 例无原发昏迷的头外伤患者的临床表现及 CT 资料,旨在为提高其救治成功率提供参考。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 我院外科从 1997 年 3 月~2000 年 3 月共收治

头外伤病人 365 例。伤后无原发昏迷者共 96 例(26.3%),其中男性 74 例,女性 22 例,年龄 4~82 岁,平均 42 岁。致伤原因:跌落伤 52 例(54.2%),打击伤 26 例(27.0%),车祸伤 18 例(18.8%)。

1.2 病情恶化情况 病情恶化以头痛、呕吐为主要症状者 55 例(57.3%),以局灶体征为主者 26 例(27.1%),进行性意识障碍者 14 例(14.6%),出现癫痫者 1 例(1.0%)。患者受伤至病情恶化及手术时间见表 1。

表 1 病人受伤至恶化及恶化至手术的时间

病程	受伤至恶化时间	例数(%)	恶化至手术时间	例数(%)
急性期	15 小时	61(63.5)	6 小时	41(56.2)
亚急性期	10 天	14(14.5)	4 天	14(19.2)
慢性期	4 个月	21(22.0)	立即	18(24.6)
总计		96(100.0)		73(100.0)

患者病情恶化时及手术前的 GCS,见表 2。

表 2 病情恶化时及手术前的 GCS

GCS(分)	恶化时		手术前	
	例数	%	例数	%
13~15	80	83.3	51	69.9
9~12	6	6.3	7	9.6
3~8	10	10.4	15	20.5
总计	96	100.0	73	100.0

1.3 CT 及其他辅助检查发现 经头颅摄片、CT 扫描或手术发现颅骨骨折者共 43 例(44.8%),其中线形骨折 25 例(58.1%),凹陷性骨折 10 例(23.3%),颅底骨折 8 例(18.6%)。96 例病人均经头颅 CT 扫描,其中急性硬膜外血肿 16 例(16.7%),急性硬膜下血肿 8 例(8.3%),脑内血肿 17 例(17.7%),脑挫裂伤 20 例(20.8%),迟发性血肿或原有的血肿扩大 14 例(14.6%),慢性硬膜下血肿 21 例(21.9%)。

1.4 治疗与结果 73 例(76.0%)患者在伤后不同时间内接受了手术治疗,其中行血肿清除术 43 例(58.9%),血肿钻孔引流术 21 例(28.8%),血肿清除加去骨瓣减压术 5 例(6.8%),清创术 4 例(5.4%),其余 23 例采用保守治疗。结果痊愈 88 例(91.7%),中度残废 5 例(5.2%),死亡 3 例(3.1%)。死因为急性硬膜外血肿伴脑疝 2 例,广泛脑挫裂伤并发肺炎 1 例。

### 2 讨论

很早以来,在临床工作中,将颅脑外伤后有无原发昏迷及时间长短作为判断有无原发性脑损伤及其严重程度的重要指标<sup>[3]</sup>。但对于无原发昏迷的颅脑外伤病人,因其症状轻微,神经系统体征少或缺如,早期往往难以判断其脑损伤的程度,容易被临床医师所忽略。而临床上大多数无原发昏迷的外伤病人又可不经特殊治疗而痊愈,但亦常有该类病人伤后病情恶化甚至死亡的报道<sup>[4,5]</sup>。本组 96 例,均为无原发昏迷的颅脑外伤患者,也常于伤后不同时间出现病情恶化,占同期住院颅脑外伤患者的 26.3%,且有 73 例进行了手术治疗,并有 3 例死亡。

一般认为,该类病人的临床表现有以下两个特点:①临床症状轻微,且临床表现与辅助检查结果多不相符。本组病例即使在病情恶化时仍有 83.3%其 GCS 为 13~15 分,然而头颅摄片及 CT 检查约一半有颅骨骨折和脑损伤征象。②一旦发生恶化,多数病例需手术治疗。本组行手术治疗者 73 例,占 76.0%。因此,颅脑外伤后无原发昏迷者,也可能存在不同程度的原发性和继发性脑损伤,故颅脑外伤后有无原发昏迷,不能作为判断颅脑损伤存在与否及损伤程度的惟一指标,更不能作为是否手术的指征。

由于该类病人首诊症状轻,如损伤发生在脑“静区”,即便已存在脑挫裂伤或血肿,也可能缺乏神经系统损害的体征,而不出现在症状或症状较轻,这给早期诊断带来困难。特别是对一些就诊距受伤时间较短的病人,如果因认识不足而不留诊观察,则可能造成严重后果。因此有学者认为,这类病人应留院观察,以便及早发现病情变化,从而得到及时的诊断和治疗<sup>[6]</sup>。Klauber 等<sup>[5]</sup>

作者单位:617200 四川省攀枝花市米易县人民医院