

标志物的升高可能主要与冠脉微循环痉挛、栓塞及炎症反应有关;而丹红注射液可能通过多向性效应减轻痉挛、减少微栓塞、提高纤溶活性、抑制炎症,从而进一步改善 PCI 后冠心病患者的预后,故丹红注射液可作为 PCI 围手术期心肌保护的治疗措施。

### 参考文献

- [1] 陈金良,傅向华,姜云发,等.乌拉地尔对急性前壁心肌梗死介入治疗后心肌无复流患者室室功能和收缩同步性的影响.中国危重病急救医学,2008,20(4):197-199.
- [2] 潘薇,王岚峰,杨树森,等.经皮血栓吸除术治疗急性心肌梗死无复流的疗效观察.中国危重病急救医学,2007,19(11):687-690.
- [3] 邓芬,胡长林,谢运兰.丹红注射液治疗大鼠急性脑梗死的实验研究.中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(5):421-422.
- [4] 滴水,丁莉,国汉邦,等.丹红花提取物保护内皮细胞免受氧化损伤的体外实验.中国临床康复,2006,10(39):119-122.
- [5] Bahrman P, Werner GS, Heusch G, et al. Detection of coronary microembolization by Doppler ultrasound in patients with stable angina pectoris undergoing elective percutaneous coronary interventions. Circulation, 2007, 115 (5): 600-608.
- [6] 李萍,盖鲁尊.影响经皮冠状动脉介入治疗术后心肌酶及炎症指标变化的多因素研究.中国循环杂志,2008,23(5):332-335.
- [7] 齐惠丽,赵广荣,王典瑞,等.丹红注射液对大鼠心肌梗死再灌注损伤保护作用的实验研究.现代中医药,2007,27(4):65-67.
- [8] 霍勇. PCI 围手术期强化他汀治疗:从证据到实践. 心血管病学进展, 2009, 30(4): 546-549.
- [9] 姜霞,田凤石,张秀泉,等.急性心肌梗死患者黏附分子及相关因素的研究.中国危重病急救医学,2001,13(10):615-617.
- [10] 杨胜利,刘惠亮,何作云.炎症和急性冠状动脉综合征.中国危重病急救医学,2004,16(9):570-573.
- [11] 方玉强,黄岚,李爱民,等.循环内皮脂酶阳性细胞比例与超敏 C-反应蛋白在冠心病患者临床预后中的作用.中国危重病急救医学,2007,19(11):644-646.
- [12] Chew DP, Bhatt DL, Robbins MA, et al. Incremental prognostic value of elevated baseline C-reactive protein among established markers of risk in percutaneous coronary intervention. Circulation, 2001, 104(9): 992-997.
- [13] Heusch G, Schulz R, Erbel R. Inflammatory markers in coronary heart disease: coronary vascular versus myocardial origin? Circulation, 2003, 108(1): e4.
- [14] 管高峰,华先平,王琳,等.丹红注射液对动脉粥样硬化家兔血管壁炎症的影响.中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(10):884-886.
- [15] 史卫国,王津文,毕建亭.葛根素对急性冠状动脉综合征患者胰岛素抵抗及纤溶活性的影响.中国中西医结合急救杂志,2004,11(5):307-310.
- [16] 吴沃栋,许耘红,谭佩仪. D-二聚体及与纤溶酶原激活物抑制剂-1 比值评价合并糖尿病减低急性冠状动脉综合征患者纤溶受抑的研究.中国危重病急救医学,2003,15(8):472-475.

(收稿日期:2010-04-13)  
(本文编辑:李银平)

### • 经验交流 •

## 喉外伤 36 例临床分析

祝建勋

(山西大同第三医院耳鼻喉科,山西大同 037008)

【关键词】 喉外伤; 并发症; 临床分析

中图分类号: R767.8 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.013

笔者 1986 年至 2008 年收治喉、气管外伤患者 36 例,现报告如下。

### 1 临床资料

36 例患者中男 30 例,女 6 例;年龄 16~71 岁,平均 36 岁。开放性损伤 21 例,其中伤及环状软骨及环甲膜 7 例,喉软骨及气管环多处割伤者 10 例,气管环多处损伤 4 例。伤后均有不同程度的呼吸困难、痰中带血、发音困难、疼痛等症状。闭合性创伤 15 例,其中伤后出现明显呼吸困难 6 例,暗哑 5 例,皮下气肿 3 例,杓状软骨移位 1 例。

治疗方法:21 例开放性损伤者因伤口都穿通喉气管并有不同程度呼吸困难,故在伤口紧急彻底止血、缝合的同时进行了低位气管紧急切开术,保持呼吸道通畅,并给予静脉输液扩容。在清创缝合

时设法保留游离的黏膜及软骨碎片,仔细地按层对位缝合,恢复解剖结构,对伤口深部感染者给予橡皮条引流,适当加压包扎,注射抗伤血清,抗生素,病情稳定后下鼻饲食。伤口均为 I 期愈合并拔除套管。15 例闭合性喉气管创伤患者经采用抗生素、激素、消水肿、给氧、保持呼吸道通畅的治疗,均已治愈;3 例皮下气肿在 72 h 后自行吸收;1 例杓状软骨移位纤维喉镜下复位失败后转院。

### 2 讨论

喉气管损伤要及时处理呼吸困难、出血、休克三大危急情况,还应防止喉气管狭窄等并发症的发生。轻度的创伤无软骨骨折、不伴有明显的呼吸困难及喉喘鸣时,在严密观察的同时,采用抗生素、激素、消水肿、给氧、保持呼吸道通畅的治疗;中度创伤伴有明显的呼吸困难时应及时进行低位气管切开,预防窒息,

确保呼吸道通畅。禁忌自颈部创口直接插入气管套管,以防喉部或气管产生肉芽组织或瘢痕性狭窄。颈部创口不可行外科扩创术,只能除去已经失活的组织,以免组织缺损过多,妨碍愈合后的生理功能。深部感染伤口不可用硬质橡皮管引流,以防刺破附近大血管发生大出血。

对于喉外伤应在及时彻底止血、保持呼吸道通畅的情况下仔细检查喉部情况,同时要及纠正休克,进行静脉补液扩容,有条件时给予输血,纤维喉镜、喉 CT、MRI 检查都有助于定位诊断。虽然 CT、MRI 不可能早期诊断微小或非固定的气道损伤,但对一些损伤严重的病例,可补充临床检查不完善部位。明确修复范围,能准确估计软组织损伤和软骨移位,有非常好的临床实用价值。

(收稿日期:2010-03-27)

(本文编辑:李银平)

作者简介:祝建勋(1959-),男(汉族),山西省人,副主任医师。