

高胆固醇等危险因素并存时,可使心肌梗死发病率增加 20 倍左右,戒烟数年后,危险因素又回到基线,因此,预防青年人急性心肌梗死要强调戒烟的重要性。

本研究还发现,青年组冠状动脉造影病变特点:

(1) 以单支血管病变发生率高^[11],并最多累及前降支,其次为右冠和回旋支。(2) 病变多发生在冠状动脉血管近段,其次为中段,少见于远端。(3) 病变多为局限性、偏心病变。血管病灶单一,一支血管多段病变少见,血管弥漫性粥样硬化更为少见,很少存在侧支循环,冠状动脉病变积分显著低于中老年组。(4) 青年人冠状动脉粥样硬化斑块是以细胞性纤维组织占优势,多伴有斑块内脂肪细胞和细胞外脂质聚集及炎症细胞浸润,钙化少见。而中老年人斑块则以致密纤维组织占主导,脂肪细胞少或缺如,钙化多见。(5) 血管内超声发现青年人脂核大,纤维帽薄,可能与病程短,较少合并高血压、糖尿病有关。其发病机制往往是在原先非显著易损的斑块上发生斑块破裂,这种情况多与体力或情绪应激导致冠状动脉切应力增强有关,而体力与情绪应激在年轻人中是经常现象。另外一种重要机制可能与冠状动脉痉挛有关。本研究还发现无“三高”未吸烟者常有早发心血管家族史。有冠心病家族史的青年人发生急性心肌梗死的几率大大增加,表明遗传因素在青年人急性心肌梗死中占有更重要的地位,与国内外报道^[13]一致。因此,要加强对有冠心病阳性家族史的青年人群的早期普查,严格戒烟、合理膳食,避免过度劳累,早期去除危险因素,保持良好的心态,才能有效预防青年人急性心肌梗死的发生。

[参 考 文 献]

[1] 上海市急性心肌梗死调查协作组. 上海市 2 063 例急性心

梗死患者住院治疗状况分析[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(2): 121-125.

- [2] Bos MJ, Koudstaal PJ, Hofman A, *et al.* Uric acid is a risk factor for myocardial infarction and stroke: the Rotterdam study [J]. Stroke, 2006, 37(6): 1503-1507.
- [3] 高润霖. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [4] 王吉耀, 廖二元, 胡品津, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1022.
- [5] Mocatta TJ, Pilbrow AP, Cameron VA, *et al.* Plasma concentrations of myeloperoxidase predict mortality after myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 49(20): 1993-2000.
- [6] 张邢伟, 葛均波, 杨建敏, 等. 不同年龄急性心肌梗死患者冠脉造影及血管内超声特征研究[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(3): 199-201.
- [7] Kam R, Cutter J, Chew SK, *et al.* Gender differences in outcome after an acute myocardial infarction in Singapore [J]. Singapore Med J, 2002, 43(5): 243-248.
- [8] Barnett AG, Dobson AJ, McElduff P, *et al.* Cold periods and coronary events: an analysis of populations worldwide [J]. J Epidemiol Community Health, 2005, 59(7): 551-557.
- [9] Uddin SN, Begum F, Malik F, *et al.* Coronary artery disease in young patients: clinical review and risk factor analysis [J]. Mymensingh Med J, 2003, 12(1): 3-7.
- [10] PDAY Study Group. Relationship of atherosclerosis in young men to serum lipoprotein cholesterol concentration and smoking [J]. JAMA, 1990, 264(23): 3018-3024.
- [11] 黄俊. 现代循证心脏病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002: 10.
- [12] 严红, 张黔桓, 靳立军, 等. 35 岁以下冠心病患者临床及冠脉造影特点[J]. 广东医学, 2005, 26(9): 1216-1217.
- [13] Dockery DW, Stone PH. Cardiovascular risks from fine particulate air pollution [J]. N Engl J Med, 2007, 356(5): 511-513.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)08-0858-03

· 临床医学 ·

舌系带矫正治疗舌系带过短 125 例临床体会

李小杰

[摘要]目的: 分析舌系带过短的不良影响, 探讨舌系带过短矫正术治疗的最佳方案。方法: 对 125 例实施舌系带矫正术患儿术后 2 年复诊资料进行回顾性分析。结果: 舌系带矫正术后 125 例患儿语言、发音功能均正常。结论: 选择适宜的手术时机和手术方式, 术后加以语言发音训练, 可有效治疗儿童舌系带过短引起的语言障碍。

[关键词] 舌疾病; 舌系带过短; 舌系带矫正术

[中国图书资料分类法分类号] R 781.57

[文献标识码] A

[收稿日期] 2011-04-14

[作者单位] 安徽省蒙城县第二人民医院 口腔科 233500

[作者简介] 李小杰(1963-), 男, 主治医师。

舌系带是舌腹与口底之间的一条纵形黏膜皱。舌系带过短是儿童常见的一种口腔疾病, 也是常见的先天性畸形^[1]。由于舌系带过短影响了舌尖及

舌前部分的运动,导致患儿语言发育异常^[2];重度的舌系带附着过低、舌系带短厚或局部因哺乳、吸吮、系带与下前牙间摩擦形成压疮性溃疡^[1],导致婴幼儿哺乳困难、儿童吐字不清,甚至导致牙列排列异常和心理障碍。对于严重影响舌运动者应及时手术矫治,解除不良症状,创造良好的发音条件,同时给予必要的语言训练,以利于儿童语言的发育。现将我院 2006 年 1 月至 2008 年 1 月 125 例舌系带过短儿童矫形治疗收到的良好效果作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 70 例,女 55 例;年龄 3 个月至 10 岁,其中 >3 个月~1 岁 50 例,>1~3 岁 38 例,>3~8 岁 32 例,>8~10 岁 5 例。初次手术者 112 例,在外院初次手术后不满意来我科再次手术者 13 例;无智力障碍和聋哑患儿,口腔及全身术前无炎症。按口腔黏膜、黏膜下层、肌肉、血管等组成舌系带组织的厚薄分型^[3],其中薄膜型 72 例,粗厚型 53 例。

1.2 方法 患儿术前均行血常规及相关常规检查,排除手术禁忌证。(1)薄膜型:<1 岁患儿,要求家属或护士环抱患儿仰靠于牙科手术椅,固定好患儿头部;医生及助手诱导患儿张口,趁患儿开口时迅速将一次性注射器针筒或纱布卷放入患儿口内颌间,偏置于一侧口角,聚维酮碘消毒口内;用止血钳夹住舌系带、固定,用剪刀将舌系带剪开至其根部,用蘸有聚维酮碘的棉或棉球压迫数分钟即可,无需麻醉。>1 岁患儿,家属或护士将患儿固定在牙科手术椅上;诱导患儿开口,迅速将咬合垫或一次性注射器针筒或纱布卷放入患儿口内颌间,偏置于一侧口角,用蘸有丁卡因或多利多卡因药液的棉签或棉球贴附于舌系带上 2 min,取出棉签或棉球过程中及时吸出唾液;聚维酮碘消毒口腔,用止血钳夹住舌系带,用剪刀剪开舌系带至其根部,用蘸有聚维酮碘液的棉签或棉球压迫 3~5 min,术毕;创面较宽者,用儿童型喉剑喷雾剂喷雾口腔,每次 1~2 喷,连续 5~7 天。(2)粗厚型:固定患儿于牙科手术椅上,诱导患儿张口、控制颌间距离方法同前;或通过诱导鼓励的方法,尽量不使用强行固定的方式;聚维酮碘消毒舌系带,向舌系带内注射利多卡因 0.5 ml,退针;口周皮肤上及鼻中上部、下至颏下、两侧至口角外侧 5 cm 以上,常规消毒铺巾;用止血钳夹住舌系带上端并向上提起,用手术刀切断舌系带达其根部,注意勿切之太深,以防损伤其深部的舌静脉、颌下腺导管、舌肌

等,造成出血过多、导管堵塞、粘连、瘢痕挛缩等,最后将切口作纵向缝合;术后会漱口的患儿,替硝唑含漱液 1 ml 加入 50 ml 温开水中,口腔含漱 1 min,每天 3 次;不会含漱的患儿,口腔涂敷,每天 2 次至拆线后。手术当天进食半流质,进食后擦洗干净牙齿,不必刷牙,保持口腔卫生;第 2 天后可刷牙,勿触及创面;1 周拆线,指导家长 10 天后对患儿进行语言训练。

2 结果

72 例薄膜型舌系带矫正术后 1 个月复诊,未发现原位愈合、原创伤性溃疡愈合,患儿吸奶困难、吐字不清、伸舌时舌尖“M”型的症状明显改善;1~2 年后复诊,舌发育正常,语音功能正常。53 例粗厚型舌系带过短及再次手术者,术后 1 个月复诊,未发现瘢痕挛缩;1 年后复诊,53 例患儿语言功能正常,其中 48 例患儿舌发育正常,5 例舌尖部发育欠佳;术后 2 年复诊,语音功能正常,年龄偏大患儿中 3 例舌尖部发育欠佳,略有凹陷,但均无语言、发音功能障碍。

3 讨论

有报道^[4]舌系带过短发病率在学龄前儿童为 6%。随着社会的发展及科学育儿知识的广泛普及,家长开始普遍重视子女的人际交流能力和心理健康等诸方面的培养。严重的舌系带过短会对儿童发育,尤其是对语言发育造成影响,已逐渐为家长和医务人员所认同和重视。选择何时、何种手术方式,能较好地为广大患儿家长所接受,并对患儿创伤最小、效果较好,各文献报道不一。有学者^[5]主张新生儿期,待乳牙萌出后施行;也有学者^[1]认为,矫正舌系带过短的最佳年龄是 1~2 岁。但是,我们认为应该区别对待:(1)在婴幼儿时期发现舌系带过短,且为薄膜型者,应尽早手术矫正,最好在 6 个月之前施行;因为婴幼儿神经末梢发育不健全,感觉迟钝,手术不需要麻醉和缝合,一般不需用抗生素,且患儿小,治疗的创伤不会给他们带来心理影响,不会使他们对医院、医生形成恐惧。(2)粗厚型的舌系带过短,手术创伤较大,需要麻醉和缝合,宜选择在 1~2 岁患儿,对极不合作的患儿可推迟到学龄前期,争取在患儿合作的情况下或在全麻下完成矫正手术。由于儿童的发音与听觉功能、语言环境、运动功能的发育等诸多因素有密切关系,在 4~8 岁间完善发音功能^[6],因而在此之前完成舌系带矫正术,使舌运动

功能恢复正常,消除影响发音的隐患,有利于语言发音系统的正常发育。舌系带过短既影响了儿童正确的发音部位,也引起了儿童发音方式的错误,语音系统的形成是一种神经肌肉运动模式逐步形成的过程,一旦不良发音形成了牢固的异常神经肌肉运动模式,则常难以在短期内予以纠正。

大多数舌系带过短包括薄膜型和粗厚型,在表面麻醉或局部浸润麻醉下,舌系带横向切开、纵向缝合,均能取得明显的舌前部松解,舌尖活动范围明显扩展,舌尖前伸外形改善的效果。对于舌系带非常短、厚的患儿,可采取增加辅助切口或应用“Z”“V-Y”型切口^[2]的方法。有文献^[7-10]报道,用电离子、激光、高频电刀、微波凝固术等治疗舌系带过短均取得较好的效果,也不失为良好的选择。但是,常规剪(切)开、缝合的方法不受设备条件的影响,更容易被广泛采用。

舌系带矫正术是口腔门诊的小手术,但也要予以高度重视。术前患儿的筛选要排除听力障碍、神经系统疾病,必要时请相关科室会诊后再做手术计划。舌系带矫正术是为患儿正常语言发育奠定基础,解除局部舌运动限制,脑神经发育、语言环境、语言培训也是不可或缺的重要条件。8岁以后,口内本体感觉及语言习惯已经形成,接受矫治术后,纠正发音就比较困难,须要一定时间的语言训练^[11],应告知患儿家属注重后续的训练、随访。如患儿语言、发音仍不清,则需要进一步检查和治疗^[12-13]。

[参 考 文 献]

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 88.
- [2] 蒋钦宇, 黎婷, 孙晋虎. 应用“Z”、“V-Y”及横切纵缝成形术矫治舌系带过短[J]. 中国实用口腔科杂志, 2008, 1(7): 425-426.
- [3] 刘文. 儿童舌系带矫正术的临床分析[J]. 临床小儿外科杂志, 2005, 4(4): 314-315.
- [4] 陶震江. 婴儿期行舌系带过短切开术的并发症[J]. 口腔医学, 2001, 21(3): 144-145.
- [5] 黄哲. 舌系带过短宜尽早诊治[J]. 儿童与健康, 2000, 7(2): 78.
- [6] 吴海生. 实用语言治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 175-237.
- [7] 方杰. 电离子治疗机在舌系带矫正术牙龈成形术中的应用[J]. 遵义医学院学报, 2003, 26(1): 75-76.
- [8] 石矿宝, 赵成才, 梁伟杰, 等. 应用CO₂激光行舌系带矫正术30例[J]. 上海口腔医学, 2002, 11(3): 280.
- [9] 居云, 吴继聪, 赵丽君, 等. 高频电刀治疗小儿舌系带过短症180例[J]. 中国美容医学杂志, 2003, 12(2): 210.
- [10] 翟军. 微波热凝矫正舌系带过短症56例[J]. 实用口腔医学杂志, 2006, 22(1): 86.
- [11] 李东方, 欧晓艳. 婴幼儿舌系带过短延长矫正术3656例临床分析[J]. 实用临床医学, 2002, 3(5): 93-94.
- [12] 姚宝珍, 凌伟, 夏利平, 等. 脑性瘫痪患儿语言障碍的综合治疗[J]. 中华物理医学与健康杂志, 2006, 28(3): 192-193.
- [13] 冯云兰, 王伟. 42例脑瘫患儿语言障碍治疗和分析[J]. 中华临床医药与护理, 2005, 6(6): 47.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)08-0860-02

· 临床医学 ·

8 782 名健康体检人群腹部 B 超检查结果分析

朱国彬, 汪世秀, 邓治正

[摘要]目的: 了解健康体检人群腹部 B 超检查疾病情况及不同年龄段人群的分布。方法: 对 8 782 名健康体检人群的腹部 B 超检查前晚餐清淡饮食,晨起空腹,中量充盈膀胱,常规行肝脏、胆囊、脾脏、胰腺及双肾检查。结果: 8 类疾病检出率为 15.21%, >30~50 岁人群脂肪肝、胆囊结石、胆囊息肉、肾结石和肝内血管瘤的检出率均高于 20~30 岁和 >50 岁($P < 0.01$), 而 >50 岁的肝囊肿检出率高于 20~50 岁($P < 0.01$)。结论: >30~50 岁人群应注意防患脂肪肝、胆囊结石、胆囊息肉、肾结石和肝内血管瘤等疾病。

[关键词] 体检检查; 超声检查; 腹部

[中国图书资料分类法分类号] R 194.3

[文献标识码] A

超声检查具有无创、便捷、安全、经济而准确等

优点,故作为实质性器官的首选检查方法^[1]。为了解健康体检人群的腹部 B 超检查情况和患病特点,现就我院 2009 年 8 782 名健康体检人群的腹部超声检查结果作一报道。

[收稿日期] 2011-05-25

[作者单位] 安徽省铜陵市中医院 B 超室 244000

[作者简介] 朱国彬(1975-),男,主治医师。