

年轻冠心病患者猝死 1 例

刘增甲 王 旭 韩 笑 崔 文[△]

(济宁医学院, 山东 济宁 272067)

关键词 冠心病; 猝死; 青年

中图分类号: R541.4 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2015)10-379-02

1 临床资料

死者男性, 23 岁, 理发师。2014 年 10 月 17 日在理发时突感胸痛、胸闷, 随后在附近卫生室注射马来氯酸钠敏注射液 1 支, 症状稍好转后回家。回家不久突然出现昏迷, 经医院抢救无效死亡。

尸体检验: 尸表未见明显异常。尸体解剖见死者左冠状动脉前降支距起始部 6.5cm 处起有长 3.5cm 的冠状动脉粥样硬化, 管壁增厚, 管腔狭窄(Ⅲ-Ⅳ级)。左冠状动脉旋支距起始部约 4.0cm 处起有长 1.0cm 的冠状动脉粥样硬化, 管壁增厚, 管腔狭窄(Ⅲ级)。右冠状动脉未见明显异常。镜检: 左冠状动脉前降支管壁内膜见大量脂类物质沉积, 管壁增厚, 管腔狭窄(Ⅳ级以上)(图 1); 左冠状动脉旋支管壁内膜见大量脂类物质沉积, 管壁增厚, 管腔狭窄(Ⅲ级)。右心室前壁可见轻度脂肪浸润, 左心前壁心内膜下及乳头肌可见点、片状纤维结缔组织增生(瘢痕组织)(图 2), 部分心肌细胞固缩、深染, 细胞核结构模糊, 部分心肌细胞纤维断裂(图 3)。左心室前壁、心尖部及室间隔心肌梗死特殊染

色(苦味酸染色)部分呈阳性, 以心内膜下、肉柱及乳头肌为重, 梗死心肌呈鲜红色, 正常心肌呈黄色(图 4)。窦房结、房室结未见明显异常。

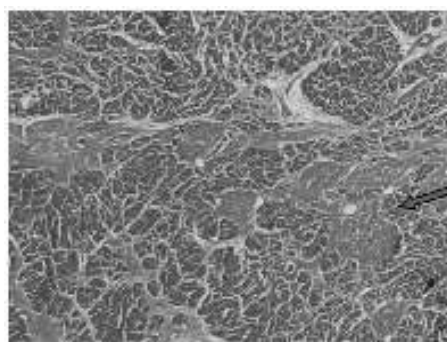


图 2 左心前壁心内膜下及乳头肌可见点片状梗死灶

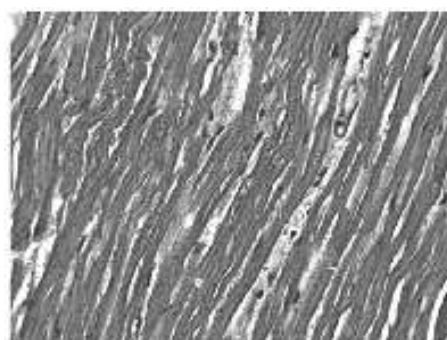


图 3 左心前壁部分心肌细胞固缩、深染, 细胞核结构模糊, 部分心肌细胞断裂

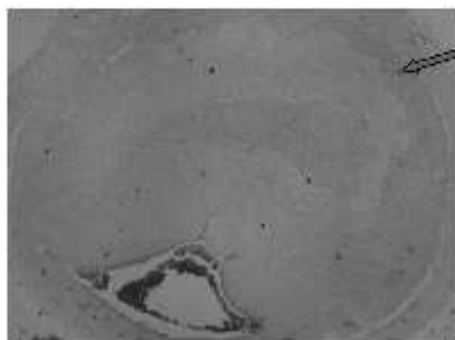


图 1 冠状动脉前降支粥样硬化(Ⅳ级)

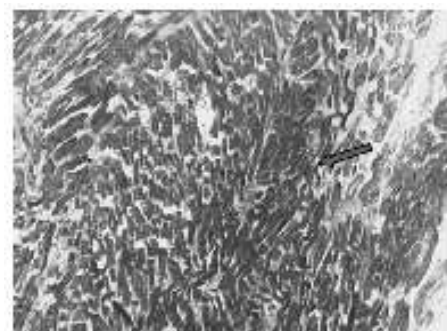


图 4 左心室前壁、心尖部及室间隔心肌梗死特染呈阳性, 梗死心肌呈鲜红色, 正常心肌呈黄色

[△] [通信作者] 崔文, E-mail: cuiwenmd@sina.com

2 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病,是目前心血管系统疾病中对人类生命健康危害性最大的疾病,发生年龄多见于35岁~60岁^[1]。发病原因主要见于家族遗传、高血压、肥胖、氯化钠摄入过多、高血糖、吸烟等。近年来我国心血管疾病的发病率持续增高,年轻化趋势越来越明显^[2]。但如此年轻即便患严重冠心病而死亡的实属少见。冠心病呈现年轻化究其原因考虑主要有:生活水平的提高导致人们生活方式的改变,如高脂、高糖类食物的大量摄入及吸烟、饮酒等不良嗜好的增加^[3];人们生活方式的改变,如生活压力大,生活节奏加快,饮食不规律、缺乏运动、睡眠少等因素可促进冠心病提前发生及发作。冠心病猝死患者多数是在多支冠脉严重病变的基础上,并发血栓或斑块破裂出血或冠脉痉挛引起急性心肌缺血、坏死,最终导致局部电生理紊乱、严重心率失常及心功能障碍或心脏破裂等结果^[4]。本例患者左冠状动脉前降支、左

(上接第378页)石的再生速度很快,在骨的光化作用中起到媒介作用。临床观察显示表面平均愈合下颌是48.9d(7周),上颌是83.8d(12周)。骨质较好的情况下4周左右,也可以得到很高的骨结合^[2]。其优点是种植体在密闭的创口内,在不受外力的情况下,完成骨结合,并且可以有效地防止感染。

应用DIO®种植体,正确选择手术适应症是手术成功的前提^[3]:1)全身健康,无种植禁忌症;2)局部单颗牙种植区要有足够的间隙和骨量;3)游离端缺损或多颗牙种植,术前要做导板定位、定方向、定咬合关系。

精确的影像学检查是必须的辅助手段,充分利用全景片、CBCT、二维三维图像,模拟种植,为术者提供可靠的数据。如牙龈的厚度,牙槽骨的高度、长度、宽度、骨密度及下颌神经管,上颌窦等临床重要解剖标志,为选择合适的种植体和手术操作提供可靠的保证。

正确的手术操作是成功的关键。钻孔速度不易过快,900~1200r/min,选用定位钻破骨定位,麻花钻定方向和深度,速度在600~800r/min,逐渐扩大钻头型号至合适的直径。钻孔切骨时要上下提拉,要保证有充足的水灌洗降温,防止热灼伤。

冠状动脉旋支粥样硬化均达到Ⅲ级及以上,病变重,易引起死亡。由于患者年纪轻,患者、家属及医生未能及时想到心源性疾病——冠心病,而误以为是过敏引起的相应症状,从而延误了抢救时机而死亡。针对目前冠心病年轻化的趋势我们应对年轻人采取积极有效的预防措施,如改善生活方式,控制饮食、减少高脂、高糖、高盐类食物的摄入;注意作息时间,增加体育锻炼、减少不良习惯等,从而降低冠心病等疾病的发生避免悲剧再次出现。

参考文献:

- [1] 赵子琴.法医学病理学[M].4版,北京:人民卫生出版社,2009,411.
- [2] 林刚,陈星,肖志浙.冠心病年轻化的临床相关因素探讨[J].中国疗养医学,2011,05:453.
- [3] 杜永才,韦海珠,周祥群.青年冠心病的临床分析[J].中国热带医学,2008,10:1737-1738.
- [4] 赵颖海,李飞虹,姜汉国,等.86例猝死尸检的临床病理学研究[J].广东医学院学报,2009,06:624-628.

(收稿日期 2015-06-15)

在种植体植入前,用探针仔细探查骨壁四周有无穿孔,尤其是上颌前牙唇侧,如有骨穿孔要及时翻瓣应用GBR补救^[4]。

本组失败2例,1例因距离天然邻牙根(病灶牙)较近,在骨愈合期该牙牙周炎发作,致种植体感染,脱落失败。提示如种植区邻近的天然牙有根尖病灶时,要在种植前完善处理。另1例因患者吸烟、饮酒使口腔卫生差,造成种植体周围炎,骨吸收,一年半后脱落失败。提示不能戒除烟酒者慎种。

理想的种植远期效果离不开积极的术后维护,除日常口腔清洁外,定期检查,洁牙,患者戒烟、限酒是种植远期效果的保证。

参考文献:

- [1] Albrektsson T. A multicenter report on osseointegrated oral implant[J]. Prosthet Dent, 1988, 60(1): 75-84.
- [2] 钱珣,方洁飞. DIO®种植系统修复牙列缺损(缺失)的临床体会[J]. 医药前沿, 2013, 3(17): 51-52.
- [3] 庞芳河,冯青,蒙宁. 121例Anthogyr种植系统的种植修复体会[J]. 广西医科大学学报, 2010, 27(4): 627-628.
- [4] 王健,胡秀莲,林野. Bio-oss和Bio-oss骨胶原保持牙槽骨量的临床研究[J]. 现代口腔医学杂志, 2009, 23(1): 4-6.

(收稿日期 2015-07-13)