

[3] Teichman JM. Clinical practice. Acute renal colic from ureteral calculus[J]. N Engl J Med, 2004, 350(23): 2422-2423.

[4] Westphalen AC, Hsia RY, Maselli JH, et al. Radiological imaging of patients with suspected urinary tract stones: national trends, diagnoses, and predictors[J]. Acad Emerg Med, 2011, 18(7): 699-707.

[5] Fowler KA, Locken JA, Duchesne JH, et al. US for detecting renal calculi with nonenhanced CT as a reference standard[J]. Radiology, 2002, 222(2): 109-113.

[6] Dillman JR, Kappil M, Weadock WJ, et al. Sonographic twinkling artifact for renal calculus detection: correlation with CT[J]. Radiology, 2011, 259(3): 911-916.

[7] Chau WK, Chan SC. Improved sonographic visualization by fluid challenge method of renal lithiasis in the nondilated collecting system. experience in seven cases[J]. Clin Imaging, 1997, 21(5): 276-283.

[8] Ahmed NA, Ather MH, Rees JV. Unenhanced helical computed tomography in the evaluation of acute flank pain[J]. Int J Urol, 2003, 10(6): 287-292.

[9] Hammad FT, Al Najjar A. The effect of fat, muscle, and kidney on stone fragmentation by shockwave lithotripsy: an in vitro study[J]. J Endourol, 2010, 24(2): 289-292.

[10] Patel T, Kozakowski K, Hruby G, et al. Skin to stone distance is an independent predictor of stone-free status following shockwave lithotripsy[J]. J Endourol, 2009, 23(9): 1383-1385.

[11] 周敏. 超声诊断泌尿系结石 88 例分析[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(1): 26-27.

[12] 程文, 高建平, 张征宇, 等. 经后腹腔镜治疗输尿管上段结石的临床探讨(附 33 例报告)[J]. 东南国防医药, 2010, 12(6): 484-486.

收稿日期: 2011-08-08; 修回日期: 2011-10-08)

(本文编辑: 潘雪飞; 英文编辑: 王建东)

· 个 案 ·

重症病毒性心肌炎诊治 1 例

李高元, 姜俊杰, 刘争建, 陈海军

[关键词] 心肌炎; 重症; 血液透析
[中图分类号] R542.21 [文献标志码] B
[文章编号] 1672-271X(2012)01-0031-01

1 病例报告

患者男, 52 岁。因反复发热伴咳嗽、乏力、腹泻 1 周入院。诉 1 周前出现发热、咳嗽、头痛、心慌、气短、呕吐及腹泻, 无胸闷、胸痛, 在当地社区医院治疗未见效果, 仍发热, 体温波动在 37.5~40.0℃。入院当天再次出现发热、寒颤、全身无力、心悸、多汗。入科查体: 体温 37.1℃, 血压 90/60 mmHg。意识清楚, 查体合作, 咽部充血, 双肺呼吸音粗糙, 未闻及干湿啰音及胸膜摩擦音; 心率 82 次/min, 心律齐, 心音正常, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 肝区轻度叩痛, 下腹部轻度压痛, 无反跳痛。入院初步诊断: ①上呼吸道感染; ②感染性腹泻; ③病毒性心肌炎? 入科后给予静脉滴注三氮唑核苷注射液, 30 min 后突然出现呼吸、心跳骤停, 即行心肺复苏术, 使用大剂量地塞米松磷酸钠、肾上腺素、尼可刹米、多巴胺、间羟胺及碳酸氢钠等药, 2 min 后, 患者意识、呼吸恢复, 心率在 100 次/min 左右, 心律不齐, 血压正常。1 h 后再次呼吸骤停; 心电监护示心室颤动, 立即予以 200 J 非同步电除颤, 静脉注射肾上腺素、多巴胺、间羟胺等, 1 min 后患者意识及呼吸恢复。次日实验室检查示: 丙氨酸氨基转移酶 1759 IU/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 1389 IU/L, 肌酐 164 μmol/L, 尿酸 724 μmol/L, 磷酸肌酸激酶 2639 IU/L, 乳酸脱

氢酶 6738 IU/L, α-羟丁酸脱氢酶 3895 IU/L; 白细胞 29.6 × 10⁹/L, 中性粒细胞 87.5%。最后诊断为上呼吸道感染、重症病毒性心肌炎、感染性腹泻等, 给予抗感染、保护肝肾功能、脱水保护脑细胞、营养脑神经及对症治疗。入院第 3 天复查: 尿素氮 40.4 mmol/L, 血清肌酐 425 μmol/L, 尿酸 1278 μmol/L, 考虑合并肾功能衰竭, 遂行重症监护, 行血液透析。20 d 后, 患者症状消失, 各项生化指标均恢复正常, 治愈出院。

2 讨论

本例提示: ①出现不能用一般原因解释的感染后严重乏力, 发热伴胸闷、心慌等症状者, 要高度怀疑病毒性心肌炎, 并及时做好相关检查及监护, 以免贻误病情^[1]。②早期采用血液透析可迅速改善肾功能。③早期使用大剂量糖皮质激素以抑制过度的免疫反应, 减轻免疫损伤和细胞毒性作用, 对于抢救重症心肌炎并发的心源性休克、阿-斯综合征及高度房室传导阻滞有特殊疗效^[2-3]。

【参考文献】

[1] 周淑慧. 急性病毒性心肌炎 46 例临床观察[J]. 吉林医学 2010, 31(4): 479-480.

[2] 夏应勇, 黄禄勇. 急性重症病毒性心肌炎 18 例分析[J]. 临床合理用药, 2010, 3(2): 5-6.

[3] 杨洪光, 李峰, 游淑红. 乌司他丁联合连续性血液滤过治疗多器官功能障碍综合征 53 例临床观察[J]. 东南国防医药, 2008, 10(3): 189-191.

(收稿日期: 2011-02-01)

(本文编辑: 潘雪飞)

作者单位: 816000 青海格尔木, 解放军 22 医院心肺内科