

浓茶色尿 需警惕横纹肌溶解综合征

酷暑时节，有一类疾病的发生率呈上升趋势。近日，邵阳学院附属第二医院肾内科一周内收治了3名浓茶色尿伴肌肉疼痛的患者，其中最年轻的一位为26岁男性（原因为踩动感单车），其次为35岁男性（原因为高温环境下工作中暑），最年长为66岁老年男性（原因为全身多处挤压伤合并感染），最终均诊断为横纹肌溶解综合征。两名青年男性经输液治疗1周均已痊愈出院，而老年男性患者因病情较重，先在重症医学科（ICU）行连续血液净化（CRRT）治疗，病情好转后转入肾内科，仍在接受血液透析治疗，尚未出院。下面，我们就来一起了解横纹肌溶解综合征的有关知识。



横纹肌溶解综合征的定义

横纹肌溶解综合征是由于肌肉受到创伤、缺血、炎症、代谢异常、全身中毒、极端体温等因素损伤时，横纹肌细胞膜完整性破坏，细胞内容物漏出进入血液，从而引起的一组临床综合征，常伴有威胁生命的急性肾损伤。

横纹肌溶解综合征的病因

在医学上可分为创伤性及非创伤性，其中创伤性包括重物长时间挤压（自然灾害、工程塌方、交通事故）、假挤压伤（自虐、被虐）、高压电流损伤、机体自身压迫（高位截肢再植、昏迷）、医源性（伤口包扎固定过紧）、剧烈运动及癫痫发作或抽搐（军训、长跑、癫痫、破伤风抽搐）等；非创伤性包括感染（上呼吸道及胃肠道病毒感染、败血症、伤寒、痢疾）、中毒（一氧化碳、海洛因）、低钾血症、药物（他汀类及贝特

类降脂药、两性霉素B、甘草）、遗传性或特异性疾病（磷酸乳糖酶缺陷）等。

关于横纹肌溶解综合征的病因，还有一些故事。很久以前，希伯来人在进食大量鹌鹑后出现瘟疫，实际上就是鹌鹑在迁移途中进食了有毒的香草（芹叶钩吻），人吃鹌鹑后出现横纹肌溶解。最早报告横纹肌溶解是在1881年第一次世界大战，5个士兵被瓦砾长久压在战壕中，获救后出现受压部位肿胀、酱油色尿、无尿，不久都死亡了。1944年，Bywater等首先证明肌红蛋白是导致横纹肌溶解综合征急性肾损伤的重要病因。因此人类对横纹肌溶解导致急性肾损伤的深入研究是从创伤性横纹肌溶解开始的，并逐渐认识了导致横纹肌溶解的非创伤性因素，包括遗传性疾病40种，以及药物、感染、代谢异常等共多达190多种。

横纹肌溶解综合征的症状及治疗

临床表现包括尿色异常、少尿、肌肉肿胀疼痛及低血容量休克等，实验室检查包括肌红蛋白尿、血肌红蛋白升高、血肌酸激酶升高，合并急性肾损伤时有血尿素氮及血肌酐升高、电解质紊乱等。其治疗包括：1. 补液；2. 有高钾血症者降钾；3. 少尿者可根据情况使用利尿剂；4. 碱化尿液；5. 清淡饮食，营养均衡，避免酗酒、进食海鲜等；6. 对症支持治疗；7. 若经上述保守治疗无效，可考虑血液净化治疗。

横纹肌溶解综合征的预防

1. 避免过度剧烈的体力活动；2. 在高温环境下应做好防护措施，避免中暑；3. 增强体质，避免感染；4. 出现身体不适时避免滥用药物；5. 特殊体质者尽量避免进食有致敏可能性的海鲜或高蛋白食物；6. 挤压伤尽快就诊。

邵阳学院附属第二医院
肾内科 夏怀军

如何正确应对突发高热症？

在日常生活中，突发高热症是一个常见且有时可能非常紧急的健康问题。高热是身体对感染、炎症或其他疾病的一种自然反应。然而，不及时并正确地处理，高热可能导致严重的并发症，如脱水、休克甚至危及生命。因此，了解如何正确应对突发高热症至关重要。

认识高热

在医学术语中，高热通常指的是体温显著高于正常范围的一种症状。正常人的口腔温度（舌下温度）一般在36.3℃~37.2℃之间，腋窝温度略低，直肠温度（也称为肛温）略高。当腋窝温度超过37.4℃，或者口腔温度超过37.5℃，并且持续时间较长时，就可以被认为是发热。而高热则是发热的一种较重状态，一般定义为体温达到或超过39℃。

高热的原因

1. 感染 感染类别繁多，涵盖了病毒性感染（如感冒、流感）和细菌性感染（如肺炎、扁桃体炎）等。

2. 炎症 如风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等。这些疾病不仅会引起体温升高，还可能伴随其他症状，例如关节疼痛、皮肤红斑等。

3. 药物反应 某些药物在使用过程中可能引发副作用，导致患者体温升高。

4. 其他 如中暑、肿瘤、甲状腺功能亢进等。

突发高热的应对措施

1. 监测体温 使用准确的体温计定期测量并记录体温，以便于后续观察和就医时提供数据。

2. 物理降温 可以采用温水擦浴、冷敷额头和腋下等方法帮助降低体温。避免使用冰水或酒精擦浴，以防体温过快下降引起寒战，反而使体温进一步升高。同时，确保患者处于凉爽的环境中，避免过度包裹和穿着过多的衣物。

3. 药物降温 体温较高或持续不退的患者，可以考虑使用退烧药物来降低体温。对于成年人来说，可以考虑使用非处方解热药，如对乙酰氨基酚或布洛芬，遵循药品说明书或医生建议用药。儿童使用解热药则需特别小心，应在医生指导下使用。

4. 补充水分 高热会导致身体大量出汗，从而增加脱水的风险。因此，我们需要确保患者充分补水，必要时可补充口服补液盐，维持水电解质平衡，以防止脱水和其他并发症的发生。

5. 及时就医 如果高热持续不退，伴随严重头痛、意识模糊、皮疹、呕吐等症状，或患者属于高风险群体（如婴儿、老人、免疫功能低下者），应立即寻求专业医疗帮助。

总的来说，高热虽然是一种常见的健康问题，但其潜在的风险不容忽视。正确的应对策略不仅能减轻患者的不适，还能防止病情恶化。在处理高热时，我们应保持冷静，依据患者的具体情况采取合理措施，同时不忘及时寻求专业医疗指导。通过科学的方法，我们可以更有效地保护自己和家人的健康，面对高热不再恐慌和难以应对。

安化县中医医院 刘紫霞

复杂性肛瘘的治疗和术后护理

复杂性肛瘘是一种常见但治疗较为棘手的肛肠疾病，通常由肛腺感染引起，细菌侵入肛腺后形成脓肿，脓肿破裂后形成瘘管。除了肛腺感染，复杂性肛瘘的病因还包括炎症性肠病、创伤、术后感染等，其症状主要表现为肛周脓肿、疼痛、肛周皮肤破溃及流脓等。由于瘘管的复杂性，常常难以通过简单的手术完全治愈，容易复发。患者不仅需要承受身体上的痛苦，还可能因反复发作影响生活质量。因此，对复杂性肛瘘的有效治疗和术后护理显得尤为重要。

复杂性肛瘘的诊断方法

1. 病史询问 医生需要详细了解患者的症状、发病时间、病情变化以及既往治疗情况等。

2. 体格检查 主要包括视诊和触诊，视诊时可观察肛周皮肤的破溃情况、外口位置及流脓情况；触诊时则可通过指诊了解瘘管的走行和内部结构。

3. 影像学检查 (1) 肛周超声 可提供瘘管及其周围组织的断层图像，有助于确定瘘管的走行及内部结构。(2) 磁共振成

像(MRI) MRI能够提供更为清晰的软组织对比图像，对复杂性肛瘘的诊断具有较高的敏感性和特异性。(3) 瘘管造影 通过注入造影剂，显示瘘管的具体走行路径及分支情况。

复杂性肛瘘的治疗方案

1. 手术治疗 (1) 瘘管切开术 适用于单一瘘管且不穿越肛门括约肌的病例，手术通过切开瘘管，清除感染病灶，达到治愈目的。(2) 瘘管切除术 适用于瘘管结构复杂、穿越肛门括约肌的病例，手术通过彻底切除瘘管，避免复发。(3) 挂线疗法 通过在瘘管内放置挂线，逐步切割瘘管组织，同时保护肛门括约肌的完整性，适用于高位复杂性肛瘘。(4) 皮瓣修复术 利用患者自身皮肤组织，修补术后创面，促进伤口愈合。

2. 药物治疗 主要包括抗生素治疗和抗炎治疗，目的是控制感染和减轻炎症反应。

3. 其他辅助治疗 包括中药治疗、理疗及生活方式调整等。

复杂性肛瘘的术后护理

1. 伤口护理 应保持伤口清洁干燥，定期更换敷料，避免伤

口感染。

2. 饮食调整 多食富含纤维的食物，如水果、蔬菜及全谷类，促进肠道蠕动，预防便秘。

3. 生活习惯 避免久坐久站，适当进行体育锻炼，保持良好的生活规律。

4. 定期复查 期到医院复查，及时发现并处理术后可能出现的并发症，如感染、伤口裂开及瘘管复发等。

预防措施及注意事项

1. 保持良好的肛门卫生 应每日清洗肛周，尤其是在排便后，保持肛门部位的清洁干燥。

2. 避免肛门创伤 日常生活中应避免长时间久坐、久站，避免剧烈运动及重体力劳动，减少肛门部位的机械性损伤。

3. 积极治疗原发疾病 积极治疗原发疾病是预防复杂性肛瘘的关键，特别是对于患有炎症性肠病的患者，应在医生指导下积极治疗，控制病情。

通过科学的预防措施和注意事项，能够有效降低复杂性肛瘘的发生率，提高患者的生活质量。

湖南省凤凰县人民医院
普外科 皮恒吉