

【参考文献】

- [1] Niskakangas T, Ohman J, Niemela M, et al. Association of apolipoprotein E polymorphism with outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a preliminary study [J]. *Stroke*, 2001, 32(5): 1181-1184.
- [2] Aono M, Bennett ER, Kim KS, et al. Protective effect of apolipoprotein E-mimetic peptides on N-methyl-D-aspartate excitotoxicity in primary rat neuronal-glial cell cultures [J]. *Neuroscience*, 2003, 116(2): 437-445.
- [3] 汤 劼, 赵继宗, 赵元立, 等. 载脂蛋白 E 基因多态性和动脉瘤性自发蛛网膜下腔出血预后相关性 [J]. *北京医学*, 2003, 25(3): 147-150.
- [4] Kay A, Petzold A, Kerr M, et al. Decreased Cerebrospinal Fluid Apolipoprotein E After Subarachnoid Hemorrhage Correlation With Injury Severity and Clinical Outcome [J]. *Stroke*, 2003, 34(3): 637-642.
- [5] Lynch JR, Wang H, Mace B, et al. A novel therapeutic derived from apolipoprotein E reduces brain inflammation and improves outcome after closed head injury [J]. *Exp Neurol*, 2005, 192(1): 109-116.
- [6] Marshall GR, Hodgkin EE, Langs DA, et al. Factors governing helical preference of peptides containing multiple alpha, alpha-dialkyl amino acids [J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1999, 87(1):

- 487-491.
- [7] Parra A, McGirt MJ, Sheng H, et al. Mouse Model of subarachnoid hemorrhage associated cerebral vasospasm: Methodological analysis [J]. *Neurol Res*, 2002, 24: 510-516.
- [8] Sheng H, Laskowitz DT, Mackensen GB, et al. Apolipoprotein E deficiency worsens outcome from global cerebral ischemia in the mouse [J]. *Stroke*, 1999, 30: 1118-1124.
- [9] Horsburgh K, Nicoll JA. Selective alterations in the cellular distribution of apolipoprotein E immunoreactivity following transient cerebral ischaemia in the rat [J]. *Neuropathol Appl Neurobiol*, 1996, 22: 342-349.
- [10] Laskowitz DT, Matthew WD, Bennett ER, et al. Endogenous apolipoprotein E suppresses LPS-stimulated microglial nitric-oxide production [J]. *Neuroreport*, 1998, 9: 615-618.
- [11] Lynch JR, Tang W, Wang H, et al. APOE genotype and an ApoE-mimetic peptide modify the systemic and central nervous system inflammatory response [J]. *J Biol Chem*, 2003, 278(49): 48529-48533.
- [12] Lomnitski L, Kohen R, Chen Y, et al. Reduced levels of anti-oxidants in brains of apolipoprotein E-deficient mice following closed head injury [J]. *Pharmacol Biochem Behav*, 1997, 56: 669-673.

编辑 杨湘华

· 经验交流 · 文章编号 1000-2796(2007)12-1074-01

高强度军事训练致筋膜间隙综合征 105 例

唱荣艳, 高炳趁, 周 花

(解放军第 451 医院干部病房 陕西 西安 710054)

【关键词】军事训练, 筋膜间隙

【中图分类号】R648 【文献标识码】B

1 临床资料 筋膜间隙综合征(CS)105(男 97, 女 8)例, 年龄 16~20(平均 18.2)岁, 均为新入伍士兵, 93% 为独生子女。所有患者均符合《军事训练伤诊断标准及防治原则》^[1]和《黄家驷外科学》^[2]确诊标准。CS 患者体质量指数(BMI) < 24 者 I 期 52 例, II 期 3 例, BMI 在 24~28 者 I 期 26 例, II 期 9 例, III 期 1 例, BMI > 28 者 I 期 8 例, II 期 6 例。CS 患者参加 5 km 长跑者 I 期 12 例, II 期 2 例, 5 km 武装越野者 I 期 74 例, II 期 17 例, III 期 1 例。一经确诊, 患者即平放患肢, 临时制动。I 期患者给予 200 g/L 甘露醇 250 mL, 100 g/L 葡萄糖 500 mL + 能量合剂 + 10 mg 地塞米松静脉滴注, 2 h 后再次给予甘露醇(同前) 3~5 d, 若症状不能缓解, 可间隔 2 h 再用 1 次, 并

收稿日期 2007-04-04; 接受日期 2007-05-12

作者简介: 唱荣艳, 本科, 主管护师。Tel (029) 84734091 Email: cry2006@126.com

做好切开筋膜减压的准备。若仍无效且持续加重, 此时即转化为 II 期, 应进行手术减压。III 期患者即切开创口, 联合应用抗菌素, 防治肾功能不全, 纠正水电解质紊乱。本组 105 例, 20 例行手术切开减压, 85 例保守治疗, 全部治愈, 无遗留后遗症。

2 讨论 CS 主要原因是肌肉缺氧, 无氧代谢的酸性物质增多, 内容物的体积骤增, 导致骨筋膜内压力急剧增加, 筋膜间隙内的肌肉和神经组织缺血。据报道, CS 的发生率为 1.06%^[1-2]。本组病例中 5 km 长跑者占 17%, 5 km 武装越野者占 83%, 与既往报道类似^[2]。在临床工作中, 对 CS 早期诊断和及时治疗极其重要, 对于已确诊的患者, 除积极保守治疗外, 应密切观察病情, 防止后遗症的发生。因 CS 多为骨折时的合并症, 由军训伤引起的不常见, 且多不合并应力性骨折, 在临床上极易忽视和误诊。故作为部队医务工作者, 在遇有上述症状患者时, 应想到 CS 可能, 仔细检查并注意全身情况的变化, 防止漏诊、误诊。部队有关部门在制定训练计划时, 应做到科学合理、注意个体差异, 分类施训, 人性化施训, 循序渐进, 以减少此病的发生。

【参考文献】

- [1] 黄昌林, 张 莉. 军事训练伤诊断标准及防治原则 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 12-16.
- [2] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学 [M]. 5 版, 北京: 人民卫生出版社, 1994: 2273-2279.

编辑 许昌泰