

例 (9.8%), 显著进步 13 例 (31.7%), 进步 19 例 (46.3%), 无效 5 例 (12.2%), 总有效率为 87.8%; 对照组基本治愈 1 例 (2.4%), 显著进步 9 例 (22%), 进步 18 例 (43.9%), 无效 13 例 (31.7%), 总有效率为 68.3%。经秩和检验, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 2 组患者治疗前后神经功能缺损程度评分和日常生活能力评分比较 见表 1。2 组治疗后神经功能缺损评分及日常生活能力评分均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组改善较对照组更明显 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组神经功能和日常生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	神经功能缺损评分	日常生活能力评分	
治疗	41	治疗前	13.81	58.44
		治疗后	8.23	92.05
对照	41	治疗前	15.79	57.01
		治疗后	10.41	81.06

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者治疗前后血液流变学测定结果 见表 2。2 组治疗后血液流变学参数较治疗前均明显改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组在高切粘度、红细胞压积方面较对照组改善更为显著 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前后血液流变学测定结果 ($\bar{x} \pm s$) mPa·s					
组别		全血粘度		血浆粘度	红细胞压积(%)
		高切	低切		
治疗	治疗前	7.21	9.59	1.89	54
	治疗后	6.21	7.64	1.54	42
对照	治疗前	7.19	9.44	0.82	51
	治疗后	16.31	8.24	1.72	46

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$; 表 3 同。

2.5 2 组患者治疗前后 MCA 血流动力学参数测定结果 见表 3。治疗组治疗后明显改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且 Vp 和 DVp 较对照组改善更明显 ($P < 0.05$); 对照组虽有改善, 但除 DVm 差异有显著性 ($P < 0.05$) 外, 其他指标差异均无显

著性。

表 3 2 组治疗前后 MCA 血流动力学参数比较 ($\bar{x} \pm s$) mm/s				
组别	<i>n</i>	Vp	Vm	DVp
治疗	41	治疗前	55.7	31.5
		治疗后	72.4	42.0
对照	41	治疗前	54.7	30.8
		治疗后	62.1	33.1

2.6 不良反应 在观察期间 2 组患者均未发现不良反应。治疗前后 2 组血常规、肝、肾功能等变化无统计学意义。

3 讨论

脑梗死为老年人常见的缺血性脑血管病, 多由血栓所致, 而血液成分、血液状态、血管壁改变是血栓形成的 3 个因素^[3], 血液流变性和血细胞流动性异常变化在缺血性脑血管病发病中起重要作用。血液流变学异常是脑梗死的重要诱因。葛根素是中药葛根中的主要成份, 葛根素能降低血管阻力增加脑血流量, 尤其能改善动脉硬化病人的脑循环^[4]。本次观察结果表明葛根素能有效降低全血低切粘度、高切粘度指标, 通过阻断 Ca^{2+} 通道, 显著提高红细胞变形能力, 能有效降低血浆纤维蛋白原, 对血栓的形成有良好的预防、治疗作用。本研究还发现葛根素注射液能明显改善脑梗死后患者 MCA 的血流动力学参数, 从而明显改善老年脑梗死患者的神经功能缺损评分和日常生活能力评分, 且无不良反应发生, 其疗效较对照组佳, 是治疗老年脑梗死安全而有效的药物。

参考文献

[1]中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~380
[2]北京神经病学学术沙龙. BNC 脑血管病临床指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 41~56
[3]金永娟. 血液流变学与中风预报[J]. 中华血液学杂志, 1991, (9): 481~482
[4]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986. 2307
[5]张彦国. 葛根素的临床拓展应用[J]. 实用中西医结合临床, 2003, 3(6): 57~58

(收稿日期: 2004 -05-09)

C₅ 横突臂丛阻滞用于锁骨骨折手术的体会

宋文琴 龙潭

(山东省威海市文登中心医院 威海 264400)

关键词 锁骨骨折 手术疗法 臂丛阻滞麻醉 C₅ 横突 克氏针内固定术

中图分类号 R 614.4[†] 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)06- 0028-01

本组 50 例患者, 男 40 例, 女 10 例; 年龄 15~69 岁; 均行克氏针内固定术。局麻药为 1%利多卡因与 0.25%布比卡因混合液 (含 100 万肾上腺素)。入室后, 患者仰卧, 头偏向健侧。选定锁骨上 4cm 与胸锁乳突肌外侧缘外 2cm 之相交点为穿刺点 (约 C₅ 横突处) 垂直进针约 0.8~1.5cm, 即可探及异感; 若无异感, 在此点四周环绕外半径 0.5cm 范围内可探及异感, 回抽无血后注药 20~25mL。

48 例阻滞完善、镇痛确切。2 例因体胖, 无法找到异感, 致阻滞不全。经颈路臂丛麻醉能同时阻滞颈丛和臂丛, 范围可达 C₅~T₂, 完全满足锁骨骨折手术的需要。该法操作简单, 异感表浅, 较小容量药液即可起效。少数病例可引起膈神经阻滞, 故不宜双侧同时阻滞。

(收稿日期: 2004 -05-20)