

骨骺与干骺端闭合时间及其形态变化都呈现一定的规律性,这种规律用时间来表示即为骨龄。骨龄是评价儿童及青少年生物年龄的主要方法^[3],在法医学、运动医学、临床医学等领域中均有广泛应用。具体到儿童保健工作中,骨龄可以预测生长发育的潜力及性成熟的程度,在诊断某些内分泌疾病和遗传代谢病方面也有重要作用。家长和小儿多因身高问题或担心身高问题及性早熟等来就诊,我们可以通过骨龄评定辅助分析矮身材原因,如生长激素缺乏症(GHD)、甲状腺功能减退或亢进^[4]、性早熟、特发性矮小(ISS)、SGA、染色体疾病等,为进一步确诊提供方向;骨龄还可以预示儿童青春期发育情况,可早期评估剩余身高增长潜力,以便临床医师及时采取干预措施;另外对应用生长激素治疗 GHD 患儿,骨龄可以作为治疗效果的监测。20 世纪 90 年代 Tanner^[5]对北欧和北美欧洲裔近 9 000 名儿童的骨龄资料用 TW2 标准评价后又重新计算了样本各年龄组骨成熟度得分,修订了成熟度得分与骨龄的对照值,即后来的国际通用的 TW3 法。本文所采用的 TW3-C RUS 和 TW3-C Carpal 骨龄评价方法是 2015

年张绍岩根据国际上普遍应用的 TW3 法,以中国当代儿童样本,制订的骨龄评价标准,此骨龄评价法与国际普遍应用的骨龄评价方法相一致,方便国际间的学术交流。在临床工作中,通过到放射科左腕关节摄片可以迅速获得骨龄片,过程简便,耗时短,每个儿童均有全身防护设施,辐射量极少;通过对骨龄的分析,结合体格检查及实验室检查,我们可以及时发现影响儿童生长发育的原因,并采取及时干预措施。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 性早熟诊疗指南(试行)[卫办医政发(195)号][J]. 中国儿童保健杂志,2011,19(4):390-392.
- 2 张绍岩. 中国人手腕部骨龄标准:中华 05 及其应用[M]. 北京:科学出版社,2015:1-440.
- 3 张绍岩, 王姿欢, 蒋竞雄. 骨龄评价方法的发展及应用[J]. 中国妇幼卫生杂志,2012,3(6):345-348.
- 4 王 燕, 张绍岩, 蒋竞雄. 骨龄评价在儿童保健中的作用[J]. 中国儿童保健杂志,2013,21(3):285-287.
- 5 Tanner JM, Heilbrunn L, Goldstein H, et al. Assessment of skeletal maturity[M]. 3rd edition. London:Harcourt Publishers Limited,2001:9-22.

[收稿日期 2017-08-30][本文编辑 吕文娟]

临床论著

丁苯酞联合纳洛酮治疗老年后循环缺血性眩晕症效果及安全性分析

岳 磊, 张文慧

作者单位: 471000 河南, 郑州大学附属洛阳中心医院急诊科(岳 磊); 471000 河南, 洛阳市 120 急救指挥中心(张文慧)

作者简介: 岳 磊(1974-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 急诊科临床相关疾病的诊治。E-mail: lyses@126.com

[摘要] **目的** 分析应用丁苯酞联合纳洛酮治疗老年后循环缺血性眩晕症的效果及安全性。**方法** 选择 2015-07~2016-10 该院收治的 120 例老年后循环缺血性眩晕症患者, 按照随机数字表法分为研究组和对照组各 60 例。研究组采用丁苯酞联合纳洛酮治疗, 对照组采用常规药物治疗, 1 周为 1 个疗程, 均治疗 2 个疗程, 对比分析其临床疗效与安全性。**结果** 研究组治疗后的基底动脉、左椎动脉、右椎动脉的平均血流速度(Vm)、收缩期峰流速(Vs)均优于对照组, 且差异有统计学意义(P<0.05)。研究组临床疗效优 23 例, 良 18 例, 一般 14 例, 差 5 例。对照组优 15 例, 良 13 例, 一般 13 例, 差 19 例, 研究组临床疗效优于对照组(P<0.01)。**结论** 老年后循环缺血性眩晕症患者应用丁苯酞联合纳洛酮治疗具有显著临床疗效, 能够有效缓解眩晕症状, 改善后循环, 促进患者机体早日康复。

[关键词] 丁苯酞; 纳洛酮; 后循环缺血性眩晕症

[中图分类号] R 441.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)04-0378-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.04.19

Efficacy and safety of butylphthalide combined with naloxone in treatment of posterior circulation ischemic vertigo in elderly patients YUE Lei, ZHANG Wen-hui. Department of Emergency, Luoyang Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Henan 471000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the efficacy and safety of butylphthalide combined with naloxone in treatment of posterior circulation ischemic vertigo in elderly patients. **Methods** 120 elderly patients with posterior circulation ischemic vertigo were divided into the study group ($n=60$) and the control group ($n=60$) by random number table method. The study group was treated with butylphthalide and naloxone. The control group was treated with conventional medications. All the patients were treated for 2 weeks. The clinical efficacy and safety were compared between the two groups. **Results** The values of V_m and V_s of the basilar artery, left vertebral artery and right vertebral artery in the study group improved better than those in the control group ($P<0.05$). The clinical efficacy of the study group was excellent in 23 cases, good in 18 cases, medium in 14 cases and poor in 5 cases. The clinical efficacy of the control group was excellent in 15 cases, good in 13 cases, medium in 13 cases and poor in 19 cases. The clinical efficacy of the study group was better than that of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Butylphthalide combined with naloxone has a significant clinical effect on posterior circulation ischemic vertigo in the elderly patients. It can effectively alleviate the symptoms of vertigo, improve the posterior circulation and promote the recovery at an early stage.

[Key words] Butylphthalide; Naloxone; Posterior circulation ischemic vertigo

后循环缺血性眩晕为临床常见的脑血管疾病,由椎-基底动脉供血不足所致短暂、可逆的脑血流循环障碍^[1]。本病以头晕目眩、站立不稳为主要临床症状,可伴有恶心呕吐、复视、平衡障碍,对患者生活质量造成严重影响。常规药物虽然能够稳定病情,但长期治疗效果不显著。纳洛酮是阿片受体的拮抗剂,丁苯酞是一种新型的抗脑部缺血药物,两种药物具有协同性,能够提高脑组织氧供状态,调节细胞能量代谢,增加脑缺血区血流量,改善微循环^[2]。本研究对我院收治的120例老年后循环缺血性眩晕患者分别采用常规药物与丁苯酞联合纳洛酮治疗,并对比分析其临床疗效与安全性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院2015-07~2016-10收治的120例老年后循环缺血性眩晕症患者。纳入标准:(1)经颅多普勒超声(TCD)检查确诊为后循环缺血性眩晕;(2)均符合2006年中国后循环缺血专家共识中的临床诊断标准^[3];(3)均签署知情同意书。排除标准:(1)合并脑梗死、颈椎病、血液系统疾病;(2)存在意识障碍、认知障碍者;(3)临床资料不全者。研究组60例患者中,男36例,女24例,年龄47~76(53 ± 4)岁,病程24~30(25 ± 5)h,首次发病41例,2次发病19例。对照组60例患者中,男34例,女26例,年龄45~74(52 ± 3)岁,病程25~31(26 ± 5)h,首次发病42例,2次发病18例。两组患者在性别、年龄、病程、发病状况等临床资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规疗法,将6 ml疏

血通注射液(牡丹江友搏药业股份有限公司,国药准字Z20010100)加入250 ml生理盐水中进行静脉滴注,1次/d。研究组则在上述基础上口服丁苯酞软胶囊(石药集团恩必普药业有限公司,国药准字H20050299)0.2 g/次,3次/d。将1 ml盐酸纳洛酮注射液(吉林敖东药业集团延吉股份有限公司,国药准字H20066624)融入250 ml氯化钠注射液中进行静脉滴注,1次/d。两组患者共接受2个疗程治疗,1周为1个疗程。

1.3 观察指标 使用CBS-II型彩色经颅多普勒超声仪(EDAN仪器有限公司生产)检测患者治疗前和治疗2周后双侧椎-基底动脉的平均血流速度(V_m)、收缩期峰流速(V_s),探头频率为2 MHz。所有患者保持仰卧位,检查者手持探头检测 V_m 、 V_s 血流信号,并记录变化状况。评判患者治疗前与2个疗程后的效果^[4]。优:患者所有症状消失;良:症状显著减少,对周围旋转感消失,能够恢复正常生活工作;一般:症状有所改善,对周围旋转感减轻,能坚持工作,但生活、工作受到影响;差:症状未出现变化。

1.4 统计学方法 应用SPSS15.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后双侧椎-基底动脉 V_m 和 V_s 比较 研究组经过治疗后的基底动脉、左椎动脉、右椎动脉的 V_m 、 V_s 均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组治疗前后双侧椎-基底动脉 Vm 和 Vs 比较 [(x̄ ± s), cm/s]

组别	例数	Vm					
		基底动脉		左椎动脉		右椎动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	60	27.52 ± 3.65	34.39 ± 3.61	25.16 ± 3.17	33.81 ± 3.19	23.72 ± 3.14	29.61 ± 3.97
对照组	60	26.94 ± 3.71	30.13 ± 3.82	24.77 ± 3.23	28.26 ± 3.33	25.13 ± 3.36	27.44 ± 3.22
<i>t</i>	-	0.863	6.278	0.668	9.323	-0.691	3.288
<i>P</i>	-	0.056	0.027	0.086	0.022	0.078	0.038

组别	例数	收缩期峰流速 (Vs)					
		基底动脉		左椎动脉		右椎动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	60	35.86 ± 4.82	42.24 ± 5.28	33.81 ± 5.25	39.24 ± 4.79	33.47 ± 4.53	40.34 ± 4.63
对照组	60	37.17 ± 4.73	40.86 ± 4.55	32.21 ± 5.13	35.59 ± 4.93	32.36 ± 4.57	35.38 ± 4.22
<i>t</i>	-	-1.503	2.645	0.971	4.113	1.336	6.257
<i>P</i>	-	0.094	0.015	0.067	0.025	0.074	0.031

2.2 两组临床疗效比较 研究组的临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 (n)

组别	例数	优	良	一般	差
研究组	60	23	18	14	5
对照组	60	15	13	13	19

注:经秩和检验, $Z = 2.743, P = 0.006$

3 讨论

3.1 后循环缺血性眩晕是老年患者的常见疾病,临床研究指出本病的发病机制为两方面:(1)血管管壁结构变化诱发动脉粥样硬化斑块,削弱了血管弹性;(2)血流变学变化,增高血液黏稠度,动脉硬化狭窄、闭塞所致低灌注、血栓、栓塞^[5,6]。病情较轻者会感到头晕目眩,严重者则不能稳定站立,对患者身体健康、生命质量造成严重影响^[7]。疏血通注射液作为后循环缺血性眩晕症的常规用药,具有活血化瘀、通经活络之功效,其中水蛭、地龙可以扩张微血管,预防脑缺血再灌注所致损伤,缓解临床症状。但单药的治疗效果欠佳。因此,本研究在此基础上联合丁苯酞、纳洛酮治疗,以提高其临床疗效。

3.2 纳洛酮是人工合成的非特异性阿片受体阻断剂,能够快速经过血脑屏障,与下丘脑阿片受体相结合,维持脑灌注压,减轻动脉血管阻力,增强脑组织细胞对氧、葡萄糖摄入,降低血黏度,改善脑细胞缺氧状态,延缓动脉粥样硬化进程。丁苯酞是人工合成的消旋体,可以增加患者脑缺血区毛细血管数量,增加脑血流速度,减少脑缺血范围,松弛血管平滑

肌,建立侧支循环,改善椎基底动脉系统的血液供应。文献^[7]指出,丁苯酞联合纳洛酮效果更佳,充分有效抑制血管痉挛,预防血小板凝聚,增加脑部血流量,改善线粒体功能,降低神经功能损伤。本研究中研究组接受治疗后的疗效优于对照组,这提示丁苯酞联合纳洛酮具有协同性,能够降低患者血脂水平,抗血凝,改善损伤的神经功能,促进缺血神经元恢复,值得临床应用。

3.3 为明确丁苯酞联合纳洛酮的治疗效果,本研究进一步分析双侧椎-基底动脉的 Vm 和 Vs,发现研究组治疗后的基底动脉、左椎动脉、右椎动脉的 Vm、Vs 均优于对照组,其原因可能为丁苯酞能够有效加快缺血区的脑血量的血流量,扩张脑血管,抗血小板聚集,减少自由基损伤,减轻脑水肿;纳洛酮可以增大脑缺血区的血流量,促进损伤神经功能的恢复,逆转缺血诱发的神经功能障碍,改善微循环。

3.4 与以往文献^[8]相比,本研究的创新性在于,以常规治疗措施做对比,通过临床疗效、双侧椎-基底动脉血流状况等实际数据证明丁苯酞联合纳洛酮显著的治疗效果,能够有效缓解老年后循环缺血性眩晕症患者的临床症状,减少神经组织损伤、水肿,改善微循环,促进患者机体早日康复。但因样本量小、随访时间有限,尚未分析药物剂量对远期疗效的影响,有待于进一步深入探究。

参考文献

- 1 王 君. 异丙嗪联合丹参川芎嗪治疗眩晕症的临床观察[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(9): 860 - 862.
- 2 张振芳, 司秋霞, 郑建彪, 等. 椎基底动脉迂曲扩张症对后循环缺

- 血性眩晕患者病情及预后的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(2): 39 - 40.
- 3 张丽梅, 楂葛夏陈汤联合天麻素注射液对后循环缺血性眩晕的临床疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 202 - 203, 221.
 - 4 赵丹丹, 毕国荣. 后循环缺血性孤立性眩晕[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(9): 575 - 577.
 - 5 庄淑美, 苏李, 李鑫懿, 等. 中西医结合治疗后循环缺血性眩晕临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 128 - 129.
 - 6 张学兰, 尹玲玲, 张静, 等. 丁苯酞联合纳洛酮治疗老年大面积脑梗死的有效性及安全性[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(16): 56 - 57.
 - 7 张学兰, 尹玲玲, 张静, 等. 丁苯酞及纳洛酮联合人血白蛋白治疗大面积脑梗死 80 例[J]. 中国药业, 2015, 24(21): 213 - 214.
 - 8 秦灵芝, 李玮, 杨红旗, 等. 丁苯酞静滴治疗后循环缺血性眩晕 30 例[J]. 山东医药, 2016, 56(3): 101 - 102.
- [收稿日期 2017-03-07][本文编辑 韦颖]

临床论著

半肝血流阻断法与肝门阻断法在肝切除术中的应用效果比较

黄效廷, 陈远雷, 何文海

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院肝胆外科

作者简介: 黄效廷(1974-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 肝胆胰甲状腺疾病的诊治。E-mail: hxtxhj@sina.com

【摘要】 **目的** 探讨不同血流阻断方案在原发性肝细胞癌患者手术中的效果, 为肝切除术中最佳血流阻断方式的选择提供参考。**方法** 回顾性分析 2010-06 ~ 2017-06 肝细胞癌行开腹肝部分切除患者 78 例, 按手术中肝血流阻断方式分为两组: A 组(半肝血流阻断)40 例, B 组(Pringle 法肝门阻断)38 例。对两组患者手术时间、术中出血量、术中血流阻断时间、术后血清丙氨酸转氨酶水平、术后早期并发症情况进行比较。**结果** A 组中位手术时间为 160.5 min, 中位失血量为 498.2 ml, 中位血流阻断时间为 33.7 min, B 组依次为 155.3 min, 512.0 ml 和 31.6 min, 两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。A 组术后第 1 天、第 3 天、第 7 天的丙氨酸转氨酶水平低于 B 组($P < 0.05$)。A 组发生术后并发症 5 例(12.5%), 其中胆瘘 1 例, 肝断面出血 1 例, 胸腔积液 2 例, 切口感染 1 例。B 组发生术后并发症 8 例(21.1%), 其中胆瘘 2 例, 胸腔积液 3 例, 大量腹水 3 例。两组术后早期并发症发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 半肝血流阻断法较传统 Pringle 法肝门阻断法在原发性肝细胞癌患者手术中可以减轻术后肝功能损害, 降低并发症发生率, 是肝癌肝切除术中一种安全、有效的血流控制方法, 值得临床推广应用。

【关键词】 半肝血流阻断法; 原发性肝细胞癌; 肝切除术; 效果

【中图分类号】 R 735.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2018)04-0381-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.04.20

Comparison between hemihepatic vascular occlusion and Pringle maneuver occlusion in hepatectomy for primary hepatocellular carcinoma HUANG Xiao-ting, CHEN Yuan-lei, HE Wei-hai, et al. Department of Hepatobiliary Surgery, the People's Hospital of Linshan County, Guangxi 535400, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the effect of different blood flow blocking protocols on primary hepatocellular carcinoma, and to provide the reference for the choice of optimal blood flow interruption during hepatectomy. **Methods** Seventy-eight hepatocellular carcinoma patients who underwent open hepatectomy from June 2010 to June 2017 in our hospital were enrolled. The patients were divided into two groups according to the different intraoperative hepatic blood occlusions: group A (hemihepatic vascular occlusion, $n = 40$) and group B (pringle maneuver occlusion, $n = 38$). The operation time, intraoperative blood loss, intraoperative blood flow interruption time, serum level of alanine aminotransferase and early postoperative complications were compared between the two groups. **Results**