

# 前列地尔治疗椎—基底动脉供血不全的疗效观察

李爱静 刘海华

(山东省枣庄矿业集团公司中心医院 枣庄 277011)

[关键词] 椎—基底动脉疾病;前列地尔  
 [中图分类号] R 743 [文献标识码] B  
 [文章编号] 1008-6633(2005)01-0081-01

近年来,我们采用前列地尔(凯时)治疗椎—基底动脉供血不全(VBI)患者 35 例,疗效较好,报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择近两年在我院住院的椎—基底动脉供血不全患者 70 例,诊断依据 WHO 脑血管疾病诊断标准及丁氏 VBI 综合诊断标准。随机分为对照组 35 例,男 17 例,女 18 例;年龄 42~70 岁,平均 58.5 岁。观察组 35 例,男 16 例,女 19 例;年龄 46~68 岁,平均 54.6 岁。两组患者临床症状、体征如下:①发作性眩晕、呕吐、复视;②两眼视野完全或部分缺损,水平或旋转眼震;③一侧或两侧肢体感觉障碍、无力或共济障碍。

1.2 治疗方法 对照组给予小剂量肠溶阿司匹林、尼莫地平口服,复方丹参 20mL 加入液体中静滴,1 次/d,7~14 天为 1 个疗程;观察组在对照组常规治疗的基础上加用前列地尔 20 $\mu$ g 溶入生理盐水 20mL 静注,1 次/d,7 天为 1 个疗程。

1.3 疗效判定 显效:症状及体征消失,随访 2 个月内无复发;有效:症状及体征减轻,随访 2 个月内发作频率减少 50% 以上;无效:症状及体征无改善,随访 2 个月内发作频度无减少。总有效率为显效加有效。

1.4 统计学处理 计数资料进行  $\chi^2$  检验,计量资料进行  $t$

检验。

## 2 结果

两组患者经治疗后,观察组显效 31 例(88.6%),有效 3 例(8.6%),无效 1 例(2.8%),总有效率 97.2%;对照组显效 7 例(20%),有效 15 例(42.9%),无效 13 例(37.1%),总有效率(62.9%)。两组比较显效率有极显著性差异( $P < 0.01$ ),总有效率有显著性差异( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

椎—基底动脉为脑后部区域(脑干、小脑)的主要供血血管,严重椎—基底动脉供血障碍,可导致神经功能缺损或危及患者生命,选择有效的药物治疗十分必要。前列地尔是一种血管活性药物,具有强烈扩张血管、抑制血小板聚集、改善微循环作用<sup>[1]</sup>。本组观察前列地尔治疗椎—基底动脉供血不全具有以下特点:①效果好。观察组总有效率 97.2%,对照组总有效率 62.9%,两组比较有显著性差异( $P < 0.05$ );②作用时间持久。观察组 2 个月内无复发者 88.6%,而对照组 2 个月内无复发者占 20%。综上所述,前列地尔治疗椎—基底动脉供血不全效果好,且前列地尔可利用脂微球载体,因此静脉注射时对血管刺激性小。

## 参考文献

1 张 哲,于德民.前列地尔对糖尿病肾病尿蛋白的影响[J].中国糖尿病杂志,2002,10(5):276-279.

(2004-10-15 收稿)(周济桂 编辑)

# 重建钢板治疗锁骨中内 2/3 骨折 53 例体会

吴兴玉 任井斌

(山东省苍山县人民医院 苍山 277000)

[关键词] 锁骨骨折;重建钢板;固定  
 [中图分类号] R 681.7 [文献标识码] B  
 [文章编号] 1008-6633(2005)01-0081-02

锁骨为 upper 肢带骨,对于肩胛带的稳定及肩关节的活动起着重要的作用。由于锁骨为非负重骨,且行简单制动后大多能愈合,对肩关节功能影响不大,故以前对此处骨折一直未引起足够的重视。自上世纪 80 年代起,对该处骨折的研究愈来愈深入,治疗方法益渐丰富,但方法不同,效果各异。2002 年 1 月~2004 年 2 月,我院共收治锁骨中内 2/3 骨折 53 例,皆行重建钢板固定,取得了非常满意的效果,报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 53 例中,男 31 例,女 22 例;年龄 18~63 岁,平均 28.7 岁。车祸伤 38 例,坠落伤 9 例,摔伤 4 例,被人打伤 2 例,其中并发肩胛骨骨折 18 例,并发其他处骨折

11 例,并发臂丛神经损伤 4 例,锁骨下动脉损伤 1 例,所有患者均系锁骨中近 2/3 处骨折。

1.2 手术方法 本组患者中除 1 例并发胸腔脏器损伤者于伤后 12 天手术外,其余均于伤后 1 周内完成。其中 8 小时内急症完成者共 13 例,均为开放骨折或(和)并发血管神经损伤患者。手术时间平均为伤后 2.7 天。手术时除开放骨折沿原创口延长外,其余均按标准 AO 入路(刀砍形 saber),常规暴露骨折处,将骨折及骨折片复位,尽量少剥离骨膜,大的骨块可先行用拉力钉单独固定,也可用钢丝捆扎进行临时固定,但用钢板固定后应取出钢丝。将主骨折复位后用巾钳或皮钳临时钳夹固定,将重建钢板按锁骨骨折处外形塑成所需形状,贴于锁骨前端或上方,打孔时注意保护,勿伤及臂丛神经及锁骨下动脉,术后用前臂吊带悬吊制动 2~3 周,其间亦可进行轻度的功能锻炼。