的复杂性,以此分析HIV变异与机体免疫系统及病程的关系。

参考文献:

[1] Ganguly A, Rock M J, Prockop D J. Conformation-sensitive gel electrophoresis for rapid detection of single-base differences in double-stranded PCR products and DNA fragments: evidence for solvent-induced bends in DNA heteroduplexes [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1993, 90(21): 10325-10329.

[2] Philpott S, Burger H, Charbonneau T, *et al*. CCR5 genotype and resistance to vertical transmission of HIV-1 [J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 1999, 21(3): 189-193.

[3] Montano M, Russell M, Gilbert P, *et al*. Comparative prediction of perinatal human immunodeficiency virus type 1 transmission, using multiple virus load markers [J]. J Infect Dis, 2003, 188(3): 406-413.

[4] Mognetti B, Moussa M, Croitoru J, *et al*. HIV-1 co-receptor expression on trophoblastic cells from early placentas and permissivity to infection by several HIV-1 primary isolates [J]. Clin Exp Immunol, 2000, 119(3): 486-492.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)17-1788-01

肌间沟臂丛神经两点阻滞法临床应用

Clinic application of two-point brachial plexus block through intermuscular approach

赵彩明,陈文波,肖 实 (武警江西总队医院麻醉科,南昌 330001)

上臂近端1/3处及肩锁部位的手术,采用传统的肌间沟臂丛神经阻滞法往往效果不佳,自2002年1月至2004年1月,我科应用肌间沟臂丛神经两点阻滞法,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

38例需行上臂近端1/3处或肩锁部位手术的患者,随机分为两组;实验组19例采用肌间沟臂丛神经两点阻滞,对照组19例,采用传统肌沟臂丛神经单点阻滞,两组间年龄,体质量和ASA分级无差异,手术时间1~5 h。

1.2 麻醉方法

所有病人均在监测血压,心电图下完成手术,局麻药均采用2%利多卡因10 ml,0.75%布比卡因10 ml+0.9%生理盐水5 ml配成混合液,实验组病人取仰卧位,头偏向对侧,于前,中斜角间隙三角顶端或C_5平面进针,取得异感回吸无血及脑脊液后注射器药5 ml,然后退针到颈阔肌表面,向下呈扇形注药5 ml再以肌间沟和环状软骨水平线的交点为进针点刺向C_6横突,针尖抵C_6横突后稍退针回吸无血及脑脊液后注药15 ml。对照组病人于肌间沟距锁骨上缘约2.5~3 cm处穿刺,见神经异感后回抽无血及脑脊液,即缓慢注入局麻药25 ml。

2 结果

以阻滞完善,病人自觉无痛,肌肉松弛良好为优良;术中需加辅助药物或改麻醉方法均视为欠佳,采用肌间沟臂丛神经两点阻滞与采用传统肌间沟臂丛神经阻滞相比较,实验组明显优于对照组。

经χ^2检验,$\chi^2=3.897$,$P<0.05$,实验组比对照组的效果有明显差异。

作者简介:赵彩明(1970-),女,江西省南昌市人,医师,主要从事全麻机制方面的研究。电话:(0791)5234259

收稿日期:2004-05-17;修回日期:2004-09-18

3 讨论

从锁骨,肩胛骨及肱骨外踝颈周围比邻与周围神经支配的关系,颈前下部皮肤,颈侧区胸臂上部及肩部和前后臂区皮肤分别有锁骨上神经,部分颈横神经,肌皮神经,臂后皮神经臂外侧上皮神经及臂外侧下皮神经支配。因胸锁乳突肌,胸大肌,三角肌,冈上肌,冈下肌小圆肌,大圆肌,肩胛下肌和喙肱肌的起点或经路与锁骨及肱骨外踝颈关系密切,而支配它们的神经分别为:颈浅丛的锁骨上神经,颈横神经,臂丛的分支:腋神经,肩胛上,下神经及肌皮神经。由此可见,锁骨手术区域在部分颈神经浅丛或臂神经丛分布,选择肌间沟臂丛两点阻滞法,可有效阻滞颈浅丛的锁骨上神经和部分颈横神经,因臂丛神经包裹在连续相通的筋膜间隙中,而臂丛三干在肌间沟内是上下排列的,采用两点肌间沟穿刺法,用药量少,并能有效的阻滞来自C_5,C_6,C_7神经根的腋神经,肩胛上下神经,肩胛背神经及肌皮神经[1]。目前临床上一般采用20~30 ml局麻药于传统肌间沟法进针寻得异感即注药,药液仅靠局部张力在臂丛鞘内扩散、浸润,此药量不足以扩散到整个臂丛鞘[2]。因此采用两点阻滞法尽量把有限的局麻药注射到臂丛三干的上、中干,以期达到在C_6横突截面上臂丛各个干和股均有药液浸润,提高了麻醉的完善率,减少了局麻药中毒等并发症[3]。

关键词:肌间沟;臂丛神经;两点阻滞
中图法分类号:R614 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 彭裕文. 局部解剖学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001. 300-400.

[2] 徐铭军,刘玉兰,詹丽春,等. 肌间沟臂丛神经扇形阻滞法的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志,2003,19(4):245-246.

[3] 徐国亭,刘玉德,王春亭,等. 连续高位硬膜外加浅颈丛神经阻滞在颈部手术的应用[J]. 郑州大学学报(医学版),2003,38(3):442-443.

(编辑 龙 亮)