本研究显示 CSII 和 MSII 治疗均能使空腹血糖及随机血糖明显降低，CSII 较 MSII 的血糖减低更明显；CSII 较 MSII 在血糖达标时间、低血糖发生率、每日胰岛素用量、重型颅脑损伤的有效率和住院时间上均有明显差异。说明胰岛素是治疗 T2DM 合并重型颅脑损伤的合理治疗途径，而胰岛素泵联用门冬胰岛素控制血糖则是治疗 T2DM 合并重型颅脑损伤的最有效治疗方法[9]。通过此种治疗，不仅能有效地控制血糖、缩短血糖达标时间和住院时间、减少每日胰岛素用量和低血糖发生率，而且显著提高了 T2DM 合并重型颅脑损伤患者的临床疗效，改善了其预后。

［参考文献］

[1] 杨 学，郭世刚. 重型颅脑损伤早期血糖升高水平与其预后关系[J]. 中国医学创新，2009，6(26)：68.

[2] 刘补兴，张发云，李 烨. 重型颅脑损伤后高血糖与预后的关系[J]. 临床医学，2008，28(7)：57－58.

[3] 张牧城，汪健蕾，汪正光，等. 重度颅脑损伤继发脑梗死危险因素分析[J]. 中国临床实用医学，2009，3(6)：7－9.

[4] 石 云，张守满，冯爱萍，等. 早期使用胰岛素泵治疗重型颅脑损伤高血糖反应对患者预后的影响[J]. 医师进修杂志，2005，28(11)：44－45.

[5] 徐 杨，周 健，姚海军，等. 神经外科重症患者的动态血糖监测[J]. 中华神经外科杂志，2010，26(6)：543－546.

[6] 刘金凤，许丽华. 应激性高血糖对综合 ICU 危重病人预后的影响[J]. 局解手术学杂志，2008，17(1)：33－34.

[7] 邱乃锡，赵 毅，杨家业. 重型颅脑损伤患者应激性高血糖的胰岛素治疗[J]. 吉林医学，2010，31(5)：645－646.

[8] 黄 武，刘幼硕，王艳娇，等. 胰岛素泵和多次胰岛素皮下注射治疗老年危重症高血糖的有效性和安全性比较[J]. 中国危重病急救医学，2008，20(9)：548.

[9] 李志勇，陈德智，程昌琴，等. 糖尿病患者围手术期使用胰岛素泵治疗 47 例临床分析[J]. 重庆医学，2009，38(20)：2610－2611.

（编辑：郭光金）

· 个案与短篇 ·

左肾双输尿管 1 例

王晓杰[1]，许 萌[1]，黄剑秋[1]，王 峰[1]，朱星红[2]（第三军医大学：1. 学员旅十队；2. 基础医学部人体解剖学教研室，重庆 400038）

［关键词］输尿管；变异；解剖学

［中图分类号］R323.63 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2011)01-0052-01

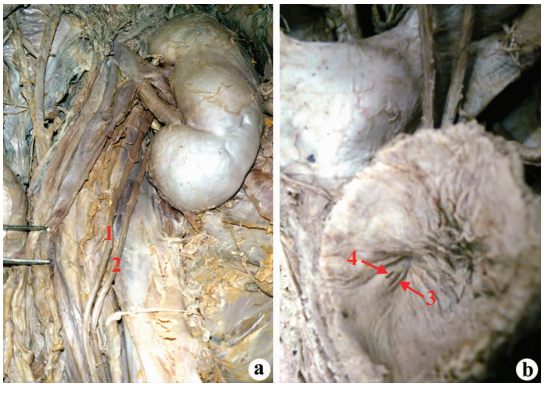
输尿管变异较为常见，变异包括结构、末端、位置异常等，而双输尿管变异的发生率各家报告不一[1-2]。笔者在解剖一具成年女尸标本观察肾时发现，该尸体具有左肾双肾盂、双输尿管，现报告如下。

1 材料与方法

10% 福尔马林固定的成年女性尸体一具，经过常规实地解剖操作暴露肾被膜及肾，剖露并追踪输尿管至膀胱，观察进出肾门的结构及输尿管等情况，用游标卡尺（精度 0.02 mm）测量肾、输尿管等，纪录并拍照。

2 结果

肾的位置均在正常范围内，左肾长 118.24 mm、宽 57.42 mm、高 44.42 mm，肾门长 39.84 mm，右肾长 105.04 mm、宽 56.24 mm、高 41.08 mm，肾门长 32.70 mm，从外观上看左肾明显大于右肾。左肾肾门上、下分别发出两肾盂，后移行为上、下两条输尿管（图1a），上输尿管全长为28.6cm，外径2.68 mm；下输尿管全长为 25.4 cm，外径 2.56 mm，两输尿管沿腰大肌浅层平行下行，在距肾门中点 10.4 cm 处上输尿管跨过下输尿管。跨过髂总动脉时上输尿管外径为 1.82 mm，下输尿管外径为 1.70 mm。两输尿管并未合并而直接注入膀胱，剖开膀胱可见上、下两输尿管开口（图 1b）。



a：左侧双输尿管；b：双输尿管的开口；1：上输尿管；2：下输尿管；3：上输尿管开口；4：下输尿管开口

图 1 变异的左侧双输尿管

［收稿日期］2010-08-26 ［修回日期］2010-09-21

（下转第 54 页）