维普资讯 http://www.cqvip.com

育运动的主观能动性,能够根据自己的需要,适时地运用所学到的体育知识、技术和技能去参与各项体育活动,以达到增进健康,保护身体机能并愉悦身心的目的。学校必需加强大学生体育素质的培养,建立一个合理的体育目标管理体系,提高学生的体育锻炼意识,从整体体能上和心理上有一个质的提高。

[参考文献]

[1] 朱齐宁,崔 静,徐丽娟. 粤西大学生体质发育的研究[J]. 局解手术学杂志,2006,15(3):173-174.
[2] 崔 静,吴晓鸣. 新疆少数民族青年体型及体质特征的比较研究[J]. 局解手术学杂志,2004,13(5):304-306.
[3] 余 庆,崔 静,安剑群. 粤西地区汉族大学生身高与指距的研究[J]. 局解手术学杂志,2005,14(4):231-232.
[4] 邵象清. 人体测量手册[M]. 上海:上海辞书出版社,1984.297-320.
[5] 中国学生体质与健康研究组. 中国学生体质与健康研究[M]. 北京:人民教育出版社,1987.183-199.
[6] 沈 楠. 我国学生体质调查 胖而无力危及国家竞争力[J]. 广西质量监督导报,2006,(3):32.
[7] 孙 飙,王 梅. 我国成年人体质的年龄变化特点和趋势分析[J]. 体育与科学,2003,24(6):41-44.
[8] 黄承国,林志旭,黄耀辉. 现代体育课程发展趋势初探[J]. 体育科学研究,2001,5(2):45-49.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

锥颅置管冲洗引流治疗慢性硬膜下血肿

杨忠才,宋元滨 (依兰县中医院外科,黑龙江 依兰 154800)

[关键词] 锥颅置管;冲洗引流;硬膜下血肿
[中图分类号] R651.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0024-01

慢性硬膜下血肿是神经外科的常见病,好发于50岁以上老人,头部外伤史轻微或没有外伤史,血肿可发生于一侧或双侧,大多覆盖于额顶部大脑表面,介于硬脑膜和蛛网膜之间,形成完整包膜,病程一般在1~3个月内。CT检查多能确诊。此期血肿多呈液体或半凝状,因而近年来颅骨钻孔引流成为慢性硬膜下血肿的首选治疗方法。我科自1998年6至2006年7月,采用骨锥锥颅冲洗引流治疗慢性硬膜下血肿31例,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组31例,其中男26例,女5例;年龄42~75岁,平均63岁。血肿单侧27例,双侧4例。29例有明确外伤史,病程1~4个月。临床表现为头痛,头晕,恶心呕吐,记忆减退,痴呆,行走不稳,偏瘫,失语,意识不清等。术前CT平扫发现颅骨内板下新月形高密度病灶8例;等密度14例;低密度9例。单侧血肿病例均有明显占位效应。血肿量70~180 ml。

1.2 手术方法

于血肿侧顶结节或血肿最厚处选择锥颅点,局部浸润麻醉,用颅骨骨锥直接经皮锥颅,穿透硬膜进入血肿腔,拔除骨锥,有酱油样积血溢出时,然后置入一根前端钝头封闭带有多个侧孔的硅胶引流管,缝合固定于头皮。放出或低压抽出血肿腔内容物,用生理盐水等量交换方式缓慢冲洗血肿腔至流出液清亮为止。引流管接引流袋于床边。双侧患者,先锥血肿量较少侧,置管后勿抽吸,立即锥另一侧置管,而后冲洗引流与前相同。术后取平卧位持续引流,抗炎、补液治疗。

2 结果

全部病例术后高颅压及偏瘫症状迅速好转,昏迷者很快清醒。经引流3~5 d,引流管无内容引出后,复查CT结果示23例血肿全部消失,8例基本消失(指硬膜下残存少量低密度液无占位效应者),随访2周至6个月残余积液完全吸收。无手术死亡、颅内感染、脑脊液漏等病例。

3 讨论

慢性硬膜下血肿临床上多见于中老年人,其发生机制为老年患者器官老化,功能减退,脑萎缩,颅内压偏低,造成颅内静脉压力高,凝血机制差,颅内桥静脉或皮层小血管易破裂出血。老年人由于参加社会活动及劳动减少,由车祸或高处坠落等暴力性颅脑损伤的发生率相对较其他年龄组要低,绝大多数有行动迟钝,多以绊跌形式致伤,轻度头部外伤史,前额或枕后着力。由于出血缓慢,加上老年人由于脑萎缩致颅腔容积相对增大,临床症状和体征常不明显,患者或家属未加以注意而被忽视,延误就诊时间。本组31例慢性硬膜下血肿患者,利用锥颅置管冲洗引流治疗,其效果良好。通过锥颅打破了慢性硬膜下血肿封闭式血肿腔的内环境,引流冲洗出陈旧积血,解除血肿对脑组织的压迫,受压脑组织易于复位,血肿可在一定时间内排出和吸收而痊愈。锥颅置管冲洗引流治疗优点为:①只需局部麻醉,不切开头皮,可避免颅内积气,减少感染机会;②损伤小,安全可靠,操作方法简便,便于争取时间抢救;③手术时间短,治疗时间不长,费用低廉,病人及家属易于接受。

[收稿日期] 2006-10-16 [修回日期] 2006-11-29

(编辑:左艳芳)