维普资讯 http://www.cqvip.com

10.1 mmol/L)患者,每日测血糖4次:严重高血糖(10.1～20.0 mmol/L)患者需要时每2 h查血糖一次。

1.4 治疗

轻度高血糖组(7.1～10.1 mmol/L)10例,采用限糖,设为对照组;重度高血糖组14例,采用小剂量胰岛素(0.1～0.2 μ/kg)为治疗组。皮下注射2次,给药间隔2 h,血糖≥20.0 mmol/L,前2次采用静脉注射,后以同样剂量皮下注射2次。

2 结果

轻度、重度高血糖组入院时,第2天、第5天血糖值见表1,治疗组与对照组比较,第2天血糖下降,有显著差异($P<0.01$)

表1 高血糖治疗前后的血糖($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	入院时	第2天	第5天
对照组	10	13.15±4.14	9.46±1.98	6.48±2.03
治疗组	14	13.96±2.79	6.01±1.10	5.57±0.42

3 讨论

严重创伤病人血糖水平升高是神经内分泌系统的一种应激反应。在疼痛和血容量减少时,信号会刺激大脑促使负调控激素的大量释放,使糖原分解、糖异生、脂肪分解、蛋白质降解明显增加[1]。这时多种应激激素,包括肾上腺皮质激素、胰高血糖素、肾上腺素、去甲肾上腺素等长时间升高,导致了高血糖。各种细胞因子如肿瘤坏死因了(TNF)、白介素-1(IL-1)和IL-6等的变化是全身性炎症反应的一个表现,这些因子在局部主要使免疫细胞增强组织修复。然而,当损伤加重时,这些因子进入血循环,影响远处的组织和器官,例如大脑,在大脑内细胞因子可以改变中枢神经系统的功能,反过来扩大细胞因子的作用。细胞因子也可直接降低胰岛素诱导的胰岛素受体(IR)和胰岛素受体底物-1(IRS-1)的磷酸化,引起胰岛素拮抗。同时可激活有丝分裂原激活的蛋白激酶(MAPKS),激活的p38激酶能抑制胰岛素基因启动因子,从而降低了胰岛素的表达与分泌。此外,在应激时胰岛素的清除也会增高,故在严重创伤时,血糖的升高要受多种因素影响。

从本组资料看68例中24例有高血糖,发生率为36.7%,发生率较高。轻度高血糖对机体影响不大,而重度高血糖可导致:①血浆渗透压改变,导致脑水肿,脑组织坏死可引起意识障碍、惊厥、昏迷,加重原发病;②高渗性利尿,影响血容量,并可造成电解质及酸碱平衡紊乱,特别是高血糖危重创伤病人丢失大量体液,可合并低血容量性休克高钠低钾等严重的电解质及酸碱紊乱并伴有较高的死亡率(DKA 5%～16%, HHNS 40%);③免疫力下降,合并伤口及全身感染,代谢紊乱,影响伤口深层愈合;④影响脑缺血后(局部或全脑)功能恢复[2]。

我们认为使用小剂量胰岛素控制血糖较平稳,对急剧升高的血糖要及时采取积极的干预措施并及时监控血糖水平。在ICU科严重创伤合并高血糖病人应严格控制血糖水平8～11 mmol/L,以避免高血糖危害,利于患者康复。本组有4例并发高血糖患者,因全身性感染,最终导致多功能衰竭而引起死亡。

[参考文献]

[1] 钱展红,戴伟民. 颅脑损伤后血糖变化与预后关系的探讨[J]. 河北医学, 2000, 6(10):872－874.
[2] 刘秀文. 糖尿病患者及危重病人围手术期的血糖控制[J]. 中国医刊, 2003, 38(7):23－25.

(编辑:张天飞)

面肌功能训练促进面神经功能的恢复

Recovery of neural function facilitated by training facial muscles

赵 阳, 赵立伟, 王海东
(鞍山钢铁集团公司立山医院口腔科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 功能训练;面神经;解剖术
[中图分类号] R493 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0319－02

腮腺区肿瘤常采用解剖面神经肿瘤切除的术式,面神经解剖术后常出现不同程度的神经功能障碍表现,既往临床医师多不采用特殊治疗措施,任其自行恢复,面神经功能恢复时间多在3个月左右,在面神经功能恢复期间,患者的表情运动和生活质量受到明显影响。为了促进面神经功能恢复,缩短面神经功能恢复时间,自1998年始,我科对面神经解剖术后发生面神经运动功能障碍的部分患者采用面肌功能训练的方法,取得了较好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1998年至2002年,因单侧腮腺区肿瘤在我院行解剖面神经肿瘤切除术后发生面神经运动功能障碍患者57例,术中未切断面神经主干及各主要分支,病历资料完整,有完整准确的

[收稿日期] 2004－08－10 [修回日期] 2004－09－24

维普资讯 http://www.cqvip.com

随访记录。将57例患者按照发生面神经运动功能障碍的时间顺序依次分为实验组和对照组：实验组29例，男性17例，女性12例，年龄23～73岁，其中良性肿瘤21例，恶性肿瘤8例；对照组28例，男性15例，女性13例，年龄21～69岁，其中良性肿瘤22例，恶性肿瘤6例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者术后均采用相似的预防感染、抗炎、支持等治疗措施，自术后一周拆线并解除加压包扎始，实验组患者由医师教会他们一整套面部表情肌运动功能训练的方法[1]。训练方法为：首先，患者表情平静，用双手自上而下轻柔按摩全面部表情肌3～5 min；然后依次进行蹙眉、闭眼睛、瞪眼睛、提鼻子、鼓腮及各种口型运动，时间5 min；最后进行神经功能受损区表情肌运动强化训练，时间3 min；如此每天训练5次以上。在全面训练患者双侧表情肌运动的基础上，再强化训练面神经功能受损区的表情肌运动；对照组患者不做特殊处置，任其自行恢复。

1.2.2 随访及疗效判定 患者出院后每周随访一次，由3名医务人员目测患者双侧面部表情运动情况及行面神经传导速度测定，并详细记录随访结果，至双侧面部表情运动无明显差别且双侧面神经传导速度相近时止，最后时间为患者面神经功能恢复时间。

2 结果

实验组29例患者面神经功能恢复时间为3～10周，平均(5.31±1.58)周；对照组28例患者面神经功能恢复时间为4～18周，平均(7.71±3.29)周，两组患者面神经功能恢复的平均时间具有显著性差异($P<0.05$)。

3 讨论

面部表情运动功能障碍是解剖面神经腮腺肿瘤切除术后常见的并发症，面神经解剖术后发生面部表情运动功能障碍的原因主要为：手术中对神经纤维的牵拉及机械刺激、术后炎性反应、术区水肿对神经纤维的压迫以及解剖区域一过性神经营养障碍等因素导致神经水肿和脱髓鞘，使其对电信号传导能力降低，进而使其支配区域的表情肌发生不同程度的麻痹。一般认为，在术中未切断面神经主干及其主要分支时，面神经功能在术后三个月左右能自行恢复，因此既往临床医师多不采用特殊治疗措施，任其自行恢复。但是在面神经功能恢复期间，表情运动功能障碍降低了患者的生活质量，并会对其心理产生不良影响。随着社会的进步，人们对生活质量的要求越来越高，因而当面神经功能受损时，采取适当措施促进面神经功能恢复十分必要。

手术后一周时，术区切口已经愈合、水肿也大部分消退，但神经水肿和脱髓鞘变化仍存在，表情肌仍呈不同程度瘫痪状态，此时进行面肌按摩和运动功能训练可改善局部血液循环、促进静脉及淋巴回流，有助于进一步消除水肿、改善局部营养供应，从而促进面神经纤维微观结构的恢复[2-3]。主动性和被动性的表情肌运动能强化受损的面神经纤维对生物电信号的传导能力[4]。进行面肌按摩和运动功能训练，还可防止软组织粘连并能延缓肌肉萎缩，有助于保持面形对称、减少并发症的发生，但按摩的手法要轻柔，早期强力的按摩对软瘫的肌肉并不利[1]。

本研究发现面神经解剖术术后进行面肌功能训练能有效缩短面神经功能恢复的时间，且无需医疗费用、操作简便，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 施晓健，俞光岩，杨朝晖. 功能训练治疗创伤性面神经损伤临床观察[J]. 中华理疗杂志，2000,23(6):330－333.
[2] 张丽华. 对贝尔氏麻痹患者早期面部按摩及功能锻炼的体会[J]. 中国临床康复，2002，6(15)：2317.
[3] 李玲，袁华，徐莉，等. 面神经麻痹的康复问题[J]. 现代康复，2000，4(12)：1776－1778.
[4] 唐红宇，谭红，张霞，等. 周围性面瘫面部肌力增强训练的对比研究[J]. 中国临床康复，2002,6(5)：643.

(编辑：文 灿)

肺减容手术治疗重度肺气肿

Treatment of chronic obstructive emphysema by lung volume reduction surgery

黄继红，刘世杰，白德巍
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 肺减容手术，治疗，肺气肿
[中图分类号] R565.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0320－02

肺减容手术是通过外科手术切除、折叠或减缩占据胸膜腔的部分肺气肿组织，用于治疗慢性阻塞性肺气肿的一种手术技术。2000年6月至2003年10月，我科采用肺减容手术治疗慢性阻塞性肺气肿10例，手术近期效果满意，现报告如下。

[收稿日期] 2004－04－18 [修回日期] 2004－08－10

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组10例中，男性8例，女性2例。年龄48～65岁。肺气肿诊断依据“慢性阻塞性肺疾病诊治规范”。术前均有进行性气急，需间歇吸氧。查体为桶状胸；X线胸片及胸部CT示：肺