维普资讯 http://www.cqvip.com

7例因感染严重，脑室炎未能控制并发全身衰竭或脑疝死亡。既往我们使用脑室内单管注药引流，由于浓液粘稠，坏死碎屑堵塞引流管而失败。故现改变为双管持续灌洗引流，克服了单管引流的弊端。置管时如发现脑脊液为脓性粘稠时，宜在抗生素冲洗液中加入适量糜蛋白酶，有助于脓性脑脊液溶解变稀易于排出。

总之，本组病例经积极采用双管抗生素灌洗引流，配合全身用药等综合治疗，多数病人转危为安，我们认为，此法有助于提高疗效，降低病死率。

参 考 文 献

1. 张惠民. 婴儿硬膜下积液与脑室炎. 陕西医学杂志, 1988, 11:52.
2. Wald SL. Cerebrospinal fluid antibiotic levels during treatment of shunt infections. J Neurosurg, 1980, 52:41.
3. 林俊华. 儿童化脓性脑膜炎的CT扫描. 国外医学. 神经内科神经外科学分册, 1983, 3:58.
4. 樊寻梅. 婴幼儿化脓性脑膜炎合并脑室炎的诊断与治疗. 中华儿科杂志, 1983, 6:334.

(收稿:2000-12-21)

实测100例小儿股动脉内径

曹志杰* 李官禄**

作主动脉或左心造影时，通常以股动脉插管置入，鉴于小儿处于生长发育时期，需熟悉不同年龄小儿股动脉的内径，才能选择适合型号的造影管。本文由于所测尸体没有详细的年龄记载，故以身高为基准比较不同身高小儿的股动脉内径，现报道如下。

一、材料与方法

100具经福尔马林固定身高在51～131cm的小儿尸体(男性59，女性41)，显露股动脉近侧段于腹股沟韧带下方0.5cm处横断，用特制的圆锥形玻璃棒插入管腔，以动脉内壁完全接触为度，随后用精密度0.1mm的卡尺测量玻璃棒的直径，即为股动脉内径。

二、结果

在100例股动脉内径实测中，不同身高组左、右侧股动脉内径基本一致，在27例左、右侧内径不一的股动脉中其平均相差值在0.083～0.091mm之间，故以一侧(左侧)为代表，分析不同身高组股动脉内径，见附表。

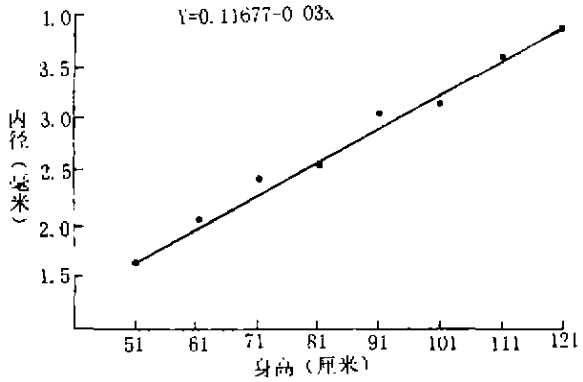
附表 按身高分组小儿的左侧股动脉内径(mm)

身高(cm)	51～	61～	71～	81～	91～	101～	111	121～	合计
例 数	5	15	23	15	14	13	9	9	100
平均值	1.790	2.123	2.435	2.627	3.101	3.235	3.539	3.867	-
标准差	0.188	0.359	0.260	0.335	0.266	0.437	0.193	0.324	-
标准误	0.084	0.039	0.054	0.087	0.071	0.138	0.063	0.108	-
范 围	1.6～2.1	1.4～2.5	1.6～2.8	1.6～2.85	2.6～3.7	2.4～3.85	3.15～3.8	3.5～4.5	-

三、讨论

1. 根据上表各组股动脉内径有随着身高而递增的趋势，求得回归方程：Y=0.11677+0.03x。现将回归直线和观察点描述如附图，从图中示身高与股动脉内径呈直线相关，而且关系非常密切。从求得回归方程看，平均身高增长1cm动脉内径增长0.03mm。

2. 从表中可见，各组身高范围出现重迭现象，这说明身高相近的小儿，因发育健康状况不同，股动脉内径大小可有明显差异。



附图 身高与股动脉内径的关系

(收稿:2000-11-17)

* 作者单位:712000 陕西省咸阳市卫生学校解剖教研室
** 第四军医大学唐都医院实验外科