维普资讯 http://www.cqvip.com

经积累期三天的治疗，始发病人12例，症状基本消失，复发者20人中三天症状明显改善12人，其中8人经治疗后逐渐缓解，经巩固治疗后基本痊愈。

三、讨论

本组病例均选择为椎－基底动脉供血不足、脑动脉硬化、高血压、高血脂，导致大脑缺血、缺氧引发中枢性眩晕。而血磁疗法经磁、光、氧同步共振处理后，增加全身血液的血氧饱和度，提高了红细胞的携氧能力，稀释血流，降低了血液粘稠度，从而防止了血小板凝聚，改善血流速度，增加冠脉及大脑微小动脉血流量，大大改善脑内缺血、缺氧状态，从而改善脑供血，减轻临床症状。

此种疗法治疗眩晕症，较药物治疗见效快，副作用小，复发率低。

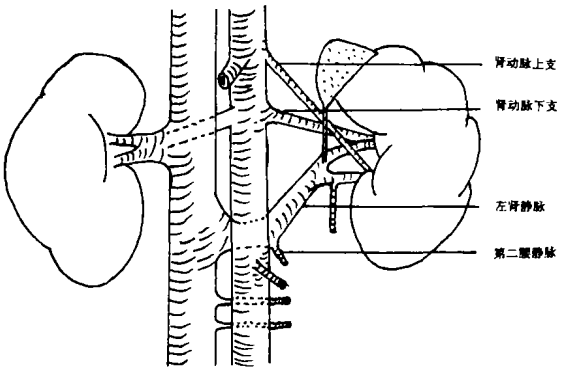
（收稿日期：2002－04－18）

五.

肾动静脉变异一例

安月勇* 刘润涛*

在解剖一具成年男性尸体时，发现左肾动、静脉变异（学生已尸解过）。主要表现为：1. 左肾静脉行于主动脉的后方，在行程中接受腰静脉，注入部位低于右肾静脉；2. 左肾动脉分二支且在行程中有交叉，肾动脉有二支，均起自于腹主动脉的左侧壁。上支起点约平肠系膜上动脉，直径2.5 mm，斜行向下，经肾门下缘入肾；下支起点距上支起点0.6 cm，直径4 mm，近水平走行，在肾门上缘分支入肾。两支相交叉，上支行于下支的前方，两支相交角度约30°。左肾静脉在近肾门处的属支也有两支，其起始部与肾动脉的两支相对应，位于动脉的下方。下支接纳左睾丸静脉后与上支汇合，汇合处有左肾上腺静脉汇入，主干行向左下，再接纳第二腰静脉，然后水平左行经腹主动脉的后方注入下腔静脉。左肾静脉注入部位较右肾静脉低1.6 cm。左右肾位置等高。



附图 肾动、静脉变异一例

（收稿日期：2002－02－06）

* 作者单位：265200 山东省莱阳卫生学校解剖学教研室

脑内动静脉畸形急性出血的治疗体会

付庭武*

近10年，本院收治了12例脑内动静脉畸形（AVM）急性出血的病人，就其治疗进行分析，现报告如下。

一、临床资料

男7例，女5例，年龄为26～65岁，平均41.5岁；自发性出血4例，表现为昏迷及去脑强直；出血继发于血管内栓塞治疗后8例，4例于栓塞时发生，余4例分别发生于栓塞后1、2、24及72 h，该8例出血时表现为突发性意识状态恶化，偏瘫或去脑强直。病人入院或病情突变后立即CT检查，均见AVM附近巨大血肿。自发出血4例中，2例增强CT扫描提示AVM，另2例发病前已经脑血管造影证实AVM，此4例术前未做脑血管造影。AVM位于右大脑半球6例，左大脑半球5例，小脑1例；幕上者中颞叶6例，额叶4例，顶叶1例。AVM平均4.0 cm，按史氏分级法分组：Ⅱ级4例，Ⅲ级6例，Ⅳ级2例。

二、结果

本组12例病人病情突变后立即气管内插管，过度换气，静脉给予250 ml甘露醇。CT检查后，发病2 h立即手术，给予巴比妥麻醉后，快速钻孔清除血肿减压，然后，降低血压至100 mmHg水平，4例行血肿清除，8例血肿清除后按标准显微手术切除。术后置颅内压监护。术后持续戊巴比妥静滴（1～3 mg·kg^{-1}·h^{-1}）至ICP恢复正常（<15 mmHg在24 h以上）。必要时

* 作者单位：155900 黑龙江省集贤县人民医院外科