DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.07.016

上向下压迫三叉神经根导致三叉神经痛。因此,根据三叉神经痛形成的血管源性压迫的解剖学特征,早期影像诊断应针对性的加强该层面动脉及其变异分支的检查,以提高影像诊断率。

大脑动脉环是颈内动脉和椎动脉入颅段的吻合通道,是两侧颈内动脉和椎动脉供应脑部血液重新分配以达到平衡的的结构基础,其前部为来自颈内动脉的一对大脑前动脉和将它们连接起来的一支前交通动脉和大脑中动脉;后部为基底动脉分成的两条大脑后动脉,每一侧大脑后动脉都借一支后交通动脉连于同侧的颈内动脉。参与构成动脉环的9条血管口径变换很大,有时甚至出现一支组成血管缺如的现象。90%的人虽然有一个完整的"环状管道",但多数人出现某条血管较狭窄,以至于它仅仅起到一个侧副支的作用,血流动力学的平衡通常取决于交通动脉的口径,变异特别易于出现在大脑后动脉与后交通动脉的吻合处,本课题通过对大脑动脉环及其属支连续断面观察与三维重建,不仅可对大脑动脉环空间结构进行观测,了解其三维构型和相互毗邻,还可对其脑动脉不同部位口径的测量和统计,以得到一套正常人体大脑动脉环及其属支动脉口径的数据集,使形态学的研究从定性研究向量化发展,为脑血管疾病的影像诊断及外科手术等提供重要的解剖学资料。

参考文献:

[1] 张绍祥,刘正津,谭立文,等. 首例中国数字化可视人体完成[J]. 第三军医大学学报,2002,24(10):1231-1232.
[2] 张绍祥,刘正津,何光篪,等. 生物塑化薄层连续断面的计算机三维重建[J]. 解剖学报,1996,27(2):113-118.
[3] Williams P L 著. 杨 琳 高茂英 主译. 格氏解剖学[M]. 沈阳:辽宁教育出版社,1999.1011-1078.
[4] 刘树伟,张绍祥,郭光金,等. 断层解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.11-66.
[5] Lang J 著. 苏为群,滕良珠 主译. 颅底与相关结构临床解剖图谱[M]. 济南:山东科学技术出版社,2002.76-95.
[6] 陈文伟,邓 苏,张维明. 数据开采与知识发现综述[J]. 计算机世界,1997,(24):6-30.
[7] 祁国明. 神经外科学进展[M]. 长春:长春出版社,2000.137-147.

(编辑 汪勤俭)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)07-0598-01

5-单硝酸山梨醇酯治疗夜间心绞痛疗效观察

Clinical efficacy of isosorbidc-5-mononitrate for the treatment of nocturnal angina

冯 平,李 萍,曾 海 (重庆市北碚区中医院心内科,重庆 400700)

我们以5-单硝酸山梨醇酯(Isosorbide-5-mononitrade, IS-5-MN)缓释片治疗夜间心绞痛发作为主的患者,报告如下。

1 资料及方法

1.1 病例选择

卧位型心绞痛,夜间,特别是后半夜、凌晨发作为主,诊断符合冠心病诊治指南[1],共计64例。随机分为治疗组与对照组,治疗组32例,男20例,女12例。平均年龄66.4岁(40~78岁),心绞痛病史(3.2±0.6)年;对照组32例,男21例,女11例,平均年龄(65.5±0.7)岁(42~80岁)。64例中,陈旧性心肌梗死7例,心脏扩大9例,伴有高血压18例,平均病程8.2年,2型糖尿病8例,平均病程9.4年,高脂血症21例,平均病程7.8年,II级心功56例,III级心功6例。两组年龄及伴随疾病分布不明显差异。

1.2 治疗方法

采用随机对照单盲法。治疗组以IS-5-MN缓释片60 mg(再佳片,南京臣功制药厂生产),21:00口服。对照组以消心痛片10 mg口服,21:00及3:00各1次。降压、抗心衰、降脂药物根据需要按统一指定选用,两组病人若无反指征,均予以倍他乐克6.25 mg, Bid。疗程2周。

1.3 观察方法

疗效评定采用1979年上海中西医结合法治疗冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会上所修订的《冠心病心绞痛疗效标准》,《心电图疗效评定标准》进行评定。

1.4 统计学处理

采用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组显效24例(75%),有效6例(18.8%),无效2例(6.3%),总有效率93.8%;对照组显效18例(56.3%),有效5例(15.6%),无效9例(28.1%),总有效率71.9%。两组总有效率差异显著。

2.2 心绞痛发作情况

治疗心绞痛频率(次/晚)、心绞痛持续时间(min/次),硝酸甘油用量(mg/晚)。各组数据治疗前与治疗后差异均非常显著

(下转601页)

作者简介:冯 平(1955-),男,四川省达州市人,副主任医师,主要从事冠心病的临床诊治方面的研究,发表论文8篇。电话:(023)68868187

收稿日期:2002-12-09;修回日期:2003-01-12

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3　讨论

影像学研究是人体数字化可视化的重要组成部分, 可视化人体的轴位断面图像, 包括 CT 图像和解剖断面图像是人体可视化研究的基础材料。CT 图像通过组织密度及灰度差别反应不同的组织结构, 使区别不同的解剖结构成为可能, 但是由于大量组织结构密度相近, 辨别困难, 也是制约 CT 诊断的主要因素之一。因此通过比较研究解剖断面图像及其相对应的 CT 断面图像, 能够帮助临床医生认识和区别不同的解剖结构, 提高 CT 诊断水平。CT 图像由于获取容易, 而且其反映的结构相对单一, 三维重建来得方便, 特别是其对骨骼系统的三维重建精确度甚高, 因此可对人体解剖三维可视化研究起到重要补充作用。

头颈癌是常见的恶性肿瘤, 尤其以鼻咽癌为著, 其发病率在我国占恶性肿瘤的第 5 位。由于鼻咽部位置深在, 比邻脑干、颅神经及众多血管等重要结构, 因此无论其诊断, 还是治疗都是临床上较为棘手的问题。了解掌握头颈部的精细解剖结构, 对于鼻咽癌的准确诊断与分期、放射治疗方案的制订与改进, 以及预后的判断均有重要帮助。鼻咽癌放射治疗的某些并发症, 如后组颅神经放射损伤的发生, 可能与常规 CT/MRI 上该神经显示不清, 其走向与鼻咽癌靶区之间的关系不明, 在放射野的设计存在缺陷, 导致局部剂量过高所致[3]。当前鼻咽放射治疗的前沿技术——调强放射治疗, 其核心就是对脑干、颅神经、腮腺等鼻咽周围重要结构给予保护[4], 因此通过头颈部薄层断层解剖影像与薄层 CT/MRI 影像, 以及二者三维重建的比较研究, 将有助于更好地了解鼻咽部与周围颅神经走向及重要结构的相互位置关系, 对于改进放射治疗技术, 提高鼻咽癌放射治疗疗效的提高, 减少并发症的发生可能提供重要帮助。通过对首例中国可视化人体头颈部精细解剖和 CT/MRI 三维重建的研究, 对于头颈颌面部疾病的影像诊断、手术治疗等也均有重要意义。

综上所述, 我们对首例中国可视化人体头颈部的 CT 图像进行了三维重建, 实现了其 CT 图像的可视化。它准确反映了首例中国可视化人体头颈部的影像解剖结构, 特别是骨骼结构, 并为进一步进行人体的解剖可视化研究及进行二者的比较研究奠定了基础。

参考文献:

[1] Ackerman M J. The visible human project: a resource for education[J]. Acad Med, 1999, 74(6): 667－670.

[2] 张绍祥, 刘正津, 谭立文, 等. 首例中国数字化可视化人体完成[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(10): 1231－1232.

[3] 魏宝清. 从鼻咽癌放疗后颅神经放射损伤探讨当前放疗技术上的问题[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1994, 3(3): 164－168.

[4] Lee N, Xia P, Quivey J M. Intensity-modulated radiotherapy in the treatment of nasopharyngeal carcinoma: an update of the UCSF experience[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 53(1): 12－22.

(编辑　汪勤俭)

(上接 598 页)

($P<0.01$) 治疗组尤为突出。治疗组与对照组一般差异显著 ($P<0.05$), 但硝酸甘油用量差异非常显著。

2.3　心电图疗效

治疗组治疗后显效 7 例, 有效 13 例, 总有效率 62.5%。对照组治疗后改善 5 例, 有效 7 例, 总有效率 37.5%。两组总有效率差异显著。治疗前 NST、ΣST 治疗组分别为 2.9±1.6、1.5±0.6, 对照组分别为 3.0±1.2、1.6±0.7。治疗后 NST、ΣST 治疗组 1.3±0.8、0.7±0.2, 对照组分别为 1.8±1.3、0.9±0.3。两组治疗前后 $P<0.01$, 两组间相比 $P<0.05$。

2.4　治疗前后心率、血压及收缩压与血压乘积观察

两组治疗前后收缩压与心率的乘积差异显著 ($P<0.05$)。但两组之间相比, 虽治疗组略低于对照组, 但差异不显著 ($P>0.05$)。

2.5　不良反应

主要为硝酸酯类药物的首过反应, 如皮肤发红、头胀、头痛, 治疗组 9 例(28.1%), 对照组 4 例(12.5%)。

3　讨论

夜间心绞痛即卧位型心绞痛发作于夜间而得名, 因其发作时心肌有耗氧量增加, 故归于劳力型心绞痛, 且属重度。根据发作前肺动脉舒张压增高与否分几种情况[1]。治疗应以降低心脏氧耗, 如降压、控制心率、改善心脏收缩及舒张功能不全、扩冠等综合治疗。

硝酸酯类药物通过最终缓释放一氧化氮(NO)达到松弛血管平滑肌的作用, 低剂量即可扩张静脉系统, 减少回心血量, 降低室壁张力, 降低心肌耗氧量。随剂量增大可扩张包括冠状动脉在内的动脉血管, 使冠状动脉血回流增加, 并降低收缩压及射血峰值[2]。这些环节, 都针对夜间心绞痛的发病环节, 故恰当使用该类药物至关重要。对照组应用该药物疗效较差, 其原因与消心痛生物利用度较低(30%～40%), 口服用的相对剂量低有关。还有一个问题不容忽视, 消心痛的作用时间仅为 4～6 h, 在病人平常自我应用中, 夜间入睡中服药依从性差, 所以实际效果比对照观察期间还要差。而治疗组再佳片不但相对剂量大且生物利用度高(100%)。且作用时间长达 12 h, 覆盖了后半夜及凌晨, 是其防治夜间心绞痛的优势之一。

关键词: 5-单硝酸山梨醇酯缓释片; 夜间心绞痛; 临床观察
中图法分类号: R541.405.3　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 卫生部医政司. 中国常见心肺血管疾病诊治指南[M]. 北京: 科学出版社, 2000.51.

[2] 孙金贵. 硝酸酯临床应用新进展[J]. 国外医学心血管疾病分册, 2002, (29)4: 246.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net