皆差异非常显著(表 3)。

表 3 我校 86 队学员各因子分与地方大学卫生系学生比较($\bar{x} \pm s$)

项目	我校 86 队学员 ($n=113$)	地方大学卫生系学生 ($n=225$)	P 值
躯体化	1.27±0.34	1.34±0.39	<0.05
强迫	1.52±0.41	1.89±0.65	<0.0001
人际关系	1.59±0.43	1.99±0.70	<0.0001
抑郁	1.44±0.37	1.73±0.64	<0.0001
焦虑	1.32±0.29	1.55±0.51	<0.0001
敌对性	1.42±0.48	1.64±0.65	>0.05
恐怖	1.15±0.22	1.42±0.48	<0.0001
偏执	1.49±0.45	1.83±0.65	<0.0001
精神病性	1.33±0.87	1.62±0.52	>0.05

3 讨论

由结果可见,我校军医临床医学专业 86 队学员在 SCL-90 的各项指标上,全面低于地方大学卫生系学生,也普遍低于我国常模青年组。说明我校军医临床医学专业五年级 86 队学员的心理问题比标准状况还少,称为"超稳定"状态。其原因从社会心理学角度进行剖析,可能有下述几点:

(1)学生在解放军这所大熔炉中磨练了 5 个年头,丰富了知识、长了身体、意志品质得到很大的锻练,已适应了高度组织纪律性的军旅生活。

(2)经 5 年的坚苦奋斗,初步具备当一名军医的条件,很快就要毕业走上工作岗位了,内心充满了兴奋快乐和自豪感,积极的情绪占了主导地位。

(3)"超稳态"是心理十分稳定,这虽有利于安定团结,但反过来也说明我们的学员思想不够活跃。另外,我校还尚未完全转到"生物心理社会"医学模式的轨道上,毕业生还不懂医学心理学的知识,将来工作会有困难的,这点学员还不认识,但也不会影响他们的心理状态。

关键词 心理学;军事;心理学试验

参考文献

1. 王征守。症状自评量表(SCL-90)。上海精神医学,第Ⅰ辑,1984;2(2):68~70
2. 宋维真 张 瑶。心理测验。北京科学出版社,1988:63
3. 季建林 夏镇夷 徐俊晃。不同专业大学生 SCL-90 评定结果分析。中国心理卫生杂志,1990;4(3):123~125

(收稿:1992-01-21;修回:1992-10-20)

颈 2 硬膜外海绵状血管瘤一例报告

周荣福* 冯 华 (第三军医大学西南医院脑外科) 630038

脊髓硬膜外海绵状血管瘤临床少见。儿童发生于颈段者尚未见报道,我科收治一例,现报告如下。

1 病历摘要

男性,9 岁,因颈部疼痛伴四肢进行性麻木,无力 4 周于 1992 年 5 月 18 日入院。无发烧及大小便功能障碍,以抗炎、对症等治疗无好转。查:颈抗卅,颈 2 以下痛觉减退,四肢肌力 0 级,肌张力左上、下肢略高,右侧正常,腱反射卄,浅反射土,双侧 Babinski 征(+)。腰穿压力 1.1kPa,奎肯氏试验完全梗阻。颈椎侧位片见 $C_{3,4}$ 椎间隙变窄,余未见异常。颈穿注入 Isovist 6ml 后 CT 扫描见颈 2 椎管内右前方蛛网膜下腔

(下转 90 页)

* 进修医师

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

加，尤其刺激鼻咽部反应最强烈。刺激鼻腔粘膜可通过一定的反射弧与鼻腔或远离的器官发生密切联系如刺激鼻腔粘膜，通过鼻肺反射引起咳嗽、打喷嚏，通过鼻睫反射，引起流泪、结膜充血，瞳孔缩小及睑痉挛[3]。由于应激反应和交感—肾上腺髓质系统的激活，血中儿茶酚胺增高，作用于肾上腺素能受体，引起血压升高，脉搏加快。置胃管时的这种反应虽然短暂，但有时也很强烈，一般病人能耐受，但对高血压、心脏病、高颅压和动脉瘤等病人可出现严重并发症如动脉瘤破裂、心力衰竭、心肌缺血、心律失常等[4]。对这些病人保持血流动力学稳定和减轻咽喉部刺激症状具有十分重要意义。

咽喉部表面麻醉可阻断神经末梢和感受器，减轻机体对置胃管的应激反应。本实验结果表明：对照组置胃管时恶心的发生率为 100%，流泪为 70%，实验组恶心发生率为 25%，流泪为 15%，说明咽喉部刺激症状明显减轻但不能完全消除这种刺激症状。咽喉部表面麻醉后经鼻腔置管循环反应小，平均动脉压轻度升高(1.33kPa)，心率最多增快 14 次/min[4]。本实验结果也证实这一点，实验组置胃管后收缩压升高 0.49±0.11kPa，舒张压升高 0.21±0.02kPa，升高率分别为 15.6%和 19.6%；实验组置胃管后脉率的增加也显著低于对照组。表明咽喉部表面麻醉明显减轻置胃管时所引起的心血管反应。置胃管时病人常常憋气，因此检测了置胃管期间脉搏氧饱和度(SPO_2)的变化，结果两组间无显著差异，表明置胃管过程中病人无缺氧发生。

关键词 丁卡因；插管法，胃肠

参考文献

1. 河北新医大学人体解剖学编写组。人体解剖学。北京：人民卫生出版社，1978：1416～1509
2. Tomori Z，Bloom SR，Edwards AV. Neurendocrine responses to stimulation of the vagus nerves. J Physiol，1963；200：25
3. 武汉医学院第一附属医院耳鼻咽喉科学教研室编著。耳鼻咽喉科学。北京：人民卫生出版社，1979：81
4. Ovassapian A，Sharon J，Michael，et al. Blood pressure and heart rate changes during awake fiberoptic nasotracheal intubation. Anesth Analg，1983；62：951
5. 徐叔云 卞如濂 主编。临床药理学。下册。上海：上海科学出版社，1986：22

(收 稿：1992-04-25；修回：1992-11-27)

(上接 81 页)

向后压迫，蛛网膜下腔梗阻。全麻坐位下手术，见 C_2 硬膜外右旁侧有 2cm×1.5cm×1.5cm 肿瘤组织，表面黄褐色，部分暗红色，质软，与硬脊膜有轻度粘连，未见明显粗大供应及引流血管。切开为海绵状异常血管，有暗红色血液搏动性涌出，切除肿瘤。病理证实为海绵状血管瘤。术后因呼吸困难、咳痰无力、气管切开后明显改善。第 3 天右下肢肌力恢复致Ⅰ级，术后一周四肢肌力达Ⅳ级，感觉恢复正常。术后 20 d 四肢肌力达Ⅴ⁻级，已能站立及扶行，痊愈出院。

2 讨论

海绵状血管瘤发生于椎管内少见，与椎体无关的原发性海绵状血管瘤则罕见[1]。近期国内文献报道椎管内海绵状血管瘤均发生于胸段，全部为成人[2,3]。本例为 9 岁儿童，发生于上颈段，术前颈椎片，CT 扫描及手术证实与椎体无关，实属罕见。本病主要表现为脊髓压迫症，且病情进展缓慢。本例进展较快，可能与肿瘤出血有关。脊髓造影与一般椎管肿瘤难以区别，CT 造影扫描及 MRI 对定位诊断均有帮助，但 MRI 更有价值[3,4]。由于该瘤多无粗大的供应及引流血管，手术应争取全切，术后脊髓功能多能在较短时间内恢复。在肿瘤不能全切时，可考虑作放射治疗[3]。

关键词 血管瘤，海绵状；头颈部肿瘤

参考文献

1. Lee JP，Wang ADJ，Wai YY，et al. Spinal extradural canernous hemagioma. Surg Neurel，1990；34：345
2. 陈广鑫 邹咏文。脊髓硬膜外海绵状血管瘤 3 例报告。第三军医大学学报，1991；13(2)：145
3. 赵炳纯 赵仰胜。椎管内海绵状血管瘤。中华神经外科杂志，1992；8(2)：126
4. Hideo Terao，Tomokalsu Hori，Masao Malsutani. Detection of crypite vascular malformations by computerizeel toriography-Report of two cases. J Neurosurg，1979；51：546

(收稿：1992-07-11；修回：1992-09-10)

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net