维普资讯 http://www.cqvip.com



三、讨论

新生儿脑组织代谢最旺盛，脑的耗氧量占全身耗氧量的一半，但脑内糖元很少，葡萄糖及氧全靠脑血循环供应，一旦缺氧或缺血就会影响神经系统的正常活动和代谢，许多文献报道新生儿窒息对机体的影响主要不在缺血期，而是在缺血再灌注后。在缺氧缺血的低灌注和再灌注阶段中会出现一系列生化代谢改变，出现脑细胞损害。如氧自由基 $O_2^-$ 作用，缺氧缺血时钙平衡紊乱等。此外，在新生儿缺氧缺血性脑病时体液因子如β-内啡肽均增高，在HIE的发病机理中也起到一定作用。本文应用纳洛酮治疗HIE 41例取得良好疗效，有效率为95%。新生儿患缺氧缺血性脑病时，脑内β-内啡肽明显增高，主要原因是当机体缺氧、缺血等应激状态下，下丘脑释放因子促使垂体前叶释放ACTH和β-内啡肽。1973年Pert等在中枢神经系统发现吗啡受体后，相继在脑内和外周组织中发现内源性阿片样物质β-内啡肽(β-EP)，β-内啡肽在调节神经、精神、内分泌、学习记忆、睡眠觉醒和呼吸循环等生理活动中起重要作用。新生儿缺氧缺血性脑病当β-内啡肽增高时，加重对中枢神经系统的抑制作用，使脑血流减少，细胞变性，坏死。若能及时解除缺氧、缺血状态，脑细胞功能可恢复，若延误治疗时机，便成为不可逆性改变。纳洛酮为羟二氢吗啡酮的衍生物，作为内源性阿片样物质的专一性拮抗剂[2]，对缺氧缺血脑组织中β-内啡肽的异常增高，通过占据或灭活阿片受体而起作用，①通过兴奋交感-肾上腺髓质增强儿茶酚胺类物质作用；②稳定细胞膜，保护细胞功能，改善ATP代谢；③解除了β-内啡肽抑制PGE对循环与呼吸的兴奋作用，同时能迅速通过血脑屏障竞争性阻止并取代吗啡样物质与受体结合，阻断了吗啡或β-内啡肽的作用，促使脑血流增加，减轻脑再灌注损害，保护细胞膜稳定性，维持其正常功能都起到了重要作用。

纳洛酮在促进意识恢复，止惊及改善肌张力方面均较常规治疗时间缩短，这对减少小儿智力障碍有一定作用。

由于缺氧缺血性脑损伤在宫内便可发生，生后继续发展甚至加重，应尽量争取尽早使用纳洛酮治疗，本文治疗组生后12h内开始用药，有效率为90%，生后12h后开始用药有效率70%，早期应用纳洛酮效果更好。本文应用纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病结果显示，治疗组总有效率为95%，对照组总有效率78%，有非常显著差异。由此可见，加用纳洛酮对治疗新生儿缺氧缺血性脑病可提高治愈率，降低致残率。

## 参 考 文 献

1. 韩玉昆. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度. 中华儿科杂志, 1997, 35(2): 99.
2. 孔庆滨. 纳洛酮在临床及急重症病人的应用. 医师进修杂志, 1999, 22(7): 63.

(收稿：2001-01-12)

# 大隐静脉曲张并血栓性浅静脉炎30例外科治疗

孙学军* 黄凤瑞* 李银良* 褚海波* 韩殿冰*

我院自1995年1月～1999年1月手术治疗下肢大隐静脉曲张256例，其中合并血栓性浅静脉炎者30例，取得较好的效果，现报告如下。

一、临床资料

本组病人30例，男23例，女7例；年龄36～72岁，平均56岁，60岁以上19例。病程1年～38年。左下肢16例，右下肢10例，双下肢4例。有外伤史5例，伴皮肤色素沉着28例，湿疹8例，沉重感、肿胀30例，慢性溃疡6例，破溃出血1例，肿痛16例，水肿10例。合并糖尿病2例，高血脂3例。1例在外院曾行大隐静脉剥脱术，术后仍有肿胀，浅静脉曲张，行下肢深静脉造影13例，原发性下肢深静脉瓣膜功能不全6例，单纯性大隐静脉曲张7例。进行大隐静脉高位结扎＋剥脱术13例，小腿静脉曲张局部切除＋经皮缝扎术17例。

二、结果

30例切口均一期愈合，无并发症，平均住院时间18.6d，术后患者症状均较术前明显好转。经随访6月～9年，无复发曲张静脉及血栓性浅静脉炎，6例慢性溃疡均愈合，皮肤色素沉着变浅，湿疹基本消失，恢复正常的生活和工作。

三、讨论

1. 大隐静脉曲张发生血栓性浅静脉炎的原因：①老年人下肢静脉曲张患者合并血栓性浅静脉炎发生率高。本组占同期老年静脉曲张的51%。老年人血流慢、血管内膜改变和血液凝固性增加，特别是患下肢静脉曲张者，血浆粘度增加，红细胞沉降率加快，局部血液淤滞及外伤等因素，从而成为有利于血栓形成的前提[1]。②高血脂：高血脂与血液粘稠度有密切关系，高血脂可直接影响血液的流速与血液的粘稠度，使血液粘稠度发生改变，呈高凝状态。白细胞在高凝状态下其粘附能力显著提高，并随血脂的增高而增强，粘附的白细胞能通过多种途径导致血管内皮细胞损伤，白细胞能释放出损伤血管的酶性物质引起内皮细胞损伤，白细胞还能释放出促凝物质，促进凝血过程，可造成血栓形成[2,3]。③糖尿病：糖尿病患者存在的血液高凝状态在临床及实验室的研究中均得到证实。高血糖可使红细胞聚集性增强，血小板的粘附能力增强。二者均使血液处于高凝状态使血液缓慢，引起血液流变学的改变，造成血管壁的

* 作者单位：261021 山东省潍坊市解放军89医院普外中心

维普资讯 http://www.cqvip.com



损伤,使糖尿病患者容易发生血栓[4]。

2.治疗问题:合并急性血栓性浅静脉炎的患者,术前给予抗生素并辅以理疗,待炎症消退后手术治疗。术式的选择根据瓣膜功能、血液动力学的变化、结合临床表现、还应考虑患者的年龄,是否有合并症、血液流变学的变化等因素,以减少创伤及并发症发生。小腿静脉曲张严重及皮肤色素沉着并发溃疡者,曲张静脉与皮肤粘连,局部处理较困难,且切口难以愈合。本组17例采用局部切除加经皮缝扎法,远离溃疡多处小切口行曲张静脉团切除,一般不影响切口愈合。经皮缝扎时应注意不要遗漏,并将静脉血液排空,使缝扎静脉保持空虚状态。

对于老年下肢静脉曲张患者,活动时避免外伤,服用小剂量阿斯匹林,预防血栓性浅静脉炎,尽早行手术治疗。

## 参 考 文 献

1.孙学军,黄凤瑞,李银良,等.老年下肢静脉曲线并血栓性浅静脉炎16例报告.实用老年医学,1996,10(5):225.
2.Borow M. Postoperative venous thrombosis evaluation of five methods of treatment. Am J Surg,1981,141(2):245.
3.俞兆祉,王秋生,郑绍庆,等.腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成.中国内镜杂志,1996,2(4):26.
4.雷一凡.糖尿病并发血液高粘滞综合征及其对策.中国血液流变学杂志,1993,3(4):61.

(收稿:2000-07-11)

# 化脓性脑室炎20例诊治体会

李进京* 刘宏亮* 朴松鹤*

化脓性脑室炎又称脑室炎或室管膜炎,是发生在脑室系统及其周围的炎症[1]。本病以脑室内脑脊液化脓性改变为特征,临床症状严重,死亡率很高。我院于1991年~1999年10月以来共收治20例,采用脑室内抗生素灌洗引流,效果满意。现将本组进行讨论如下。

一、临床资料

1.一般资料:本组20例,男14例,女6例,年龄为17~63岁,平均年龄42岁。病因:脑室外引流术后10例,开放性颅脑损伤术后3例,脑室—腹腔分流术后3例,脑脓肿破入脑室4例。

2.临床表现:全部病例均有不同程度意识障碍。高热18例,剧烈头痛17例,恶心呕吐,反复抽搐9例,颈项强直20例。

3.辅助检查:20例周围血的白细胞数增高为(12~37)×$10^9$/L,脑脊液检查:20例白细胞数增高为120~2150/L,脑室内积脓者2例。生化结果:20例蛋白增高均在0.4g/L以上,糖降低者16例,氯化物降低者15例,脑脊液培养阳性者15例,其中大肠杆菌5例;金黄色葡萄球菌3例,绿脓肝菌、厌氧菌各2例,克雷伯氏杆菌2例,白色葡萄球菌1例。

二、结果

本组病例在积极处理原发病灶和全身抗生素治疗的基础上,同时采用脑室内置管注药及引流治疗。双侧脑室置管引流14例,单侧脑室加脓肿腔置管引流4例,单侧脑室加腰椎蛛网膜下腔置管引流2例,疗程为7~12d。具体方法是:每500ml生理盐水加庆大霉素24万U及地塞米松5mg,行脑室持续滴注并置管引流,每日量为1000~1500ml,以后可根据病原菌药敏选用敏感抗生素。治疗结果:治愈12例,死亡7例,放弃者1例。

三、讨论

1.病因及感染途径:化脓性脑室炎是神经外科致命性颅内感染,脑室引流的占6%~39%[2]。由于脑室是人体防御功能薄弱区,在脑脊液中没有吞噬细胞,没有IgM及补体,细菌易生长繁殖。本组病例病因可归纳为:①继发于颅脑损伤开颅术后;②脑室外引流术后置管时间过久;③颅内脓肿直接蔓延;④化脓性脑膜炎及不规则治疗均可并发此症。

2.临床诊断:化脓性脑室炎的临床症状多无特征性,早期难以察觉,作者体会,有下述情况者应考虑脑室炎的可能:①开放性颅脑损伤术后数天有不规则发热;②开颅术后3d~5d在抗感染治疗的情况下出现头痛、颈部强直、谵妄或伴有意识障碍,尤其术前有脑室外引流史者。③手术部位逐渐隆起,伤口溢脓,抗感染、脱水治疗,症状难以缓解者;④脑脓肿患者如症状突然加重,迅速出现高热昏迷,多应考虑脑脓肿破入脑室。当有以上表现,应及时进行有关的辅助检查,以便明确诊断。文献报告,化脓性脑室炎时CT扫描,可见脑室变形甚至闭合,注射对比剂,室管膜边缘密度增高是其特征[3]。本组CT扫描11例表现为不同程度脑室扩大。

3.治疗:化脓性脑室炎的治疗至今仍是棘手问题,一旦发病,病因治疗是医治化脓性脑室炎的关键。根据药敏及时给予有效抗生素是治疗成功的重要条件,除全身应用有效抗生素外,脑室置管持续冲洗引流十分重要。抗生素盐水持续冲洗侧脑室治疗化脓性脑室炎具有如下优点:①脑室内及蛛网膜下腔保持有效药物浓度,作用持续。②持续外引流可降低颅内压,并且冲洗、引流出炎性物质及蛋白,减轻毒素反应、防止蛛网膜炎性粘连。③可随时留取脑脊液标本作检验,指导治疗。本组

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学附属第二医院神经外科