维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)02-0248-02

脑脊液置换并鞘内注药治疗蛛网膜下腔出血疗效观察

张 垚,潘 登,薛 钊

(河南省新乡市第一人民医院干部科,新乡 453000)

【中国图书分类法分类号】R743.35 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-08-30

蛛网膜下腔出血 (Subarachnoid hemorrhage, SAH)是常见的急性脑血管病之一,常见并发症有剧烈头痛、脑血管痉挛、脑积水、再出血及癫痫等。传统方法多采用安静卧床、升压、扩容、脱水降颅压、止血、应用钙离子拮抗剂等,短期内头痛缓解率低,且并发症多。我们于 2002 年 11 月 ~2005 年 11 月对 32 例 SAH 患者在传统疗法基础上联合腰穿脑脊液置换加鞘内注药治疗,取得了明显疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

治疗组 32 例,男 20 例,女 12 例,年龄 35~72 岁,平均(52.4 ± 3.6)岁,Hunt 合 Hess 分级 1 级 8 例,2 级 14 例,3 级 10 例;对照组 28 例,年龄 38~76 岁,平均(55.6 ± 4.2)岁,Hunt 合 Hess 分级 1 级 7 例,2 级 12 例,3 级 9 例; 所选病例均为轻 - 中度患者,昏迷者不入组,所有病例于发病后 24h 内入院,并经头颅 CT 证实,诊断符合 1995 年第 4 届全国脑血管病会议制订的诊断标准。两组年龄、性别、出血量、Hunt 合 Hess 分级无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

2 组均给予常规治疗,治疗组加用腰穿脑脊液置换并鞘内注药治疗,穿刺前先给予 20%甘露醇 125ml 快速静滴降颅压,0.5h 后开始腰穿,穿刺成功后测压,然后缓慢放出 5ml 脑脊液,同时注入无菌生理盐水 4ml,停留 1min 后重复上述操作共 4 次,共置换脑脊液总量 20ml,最后 1 次同时注入 5mg 地塞米松,隔日 1 次,共置换 3~7 次,至脑脊液黄变清亮为止。整个过程要求严格按照无菌操作原则,脑脊液放出时一定要缓慢匀速,同时观察病人的头痛、瞳孔及神志变化,如有异常则立即停止置换并给予相应处理。

1.3 观察项目

治疗过程中观察病情变化, 于治疗后第 4、10、21d 行头颅彩色多普勒检查,4 周后复查头颅 CT 并记录头痛缓解时间。脑脊液再次红变或者查到新鲜红细胞为再出血,与首次 CT 比较,脑室双尾指数增大为脑积水发生,有新发生的低密度影或者彩色多谱勒检查大脑中动脉流速 >100cm/s 提示脑血管痉挛发生[1]。

1.4 统计方法

采用似然比 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结 果

治疗组治疗后头痛缓解时间 (6.32 ± 1.9)d,对照组为(12.4 ± 1.2)d,两组有显著差异($P<0.05$)。治疗组再出血 3 例(9.4%),2 例表现为头痛加重,1 例表现为癫痫发作并先后两次再出血,经脑血管造影证实为前交通动脉瘤,经紧急动脉瘤套扎术治疗好转,无死亡病例;对照组再出血 4 例(14.3%),2 例表现为头痛加重,2 例昏迷并合并脑疝死亡,两组比较无显著差异($P>0.05$);治疗组迟发性脑血管痉挛 3 例(9.4%),对照组 9 例(32.1%),2 组有显著差异($P<0.05$);治疗组脑积水发生率 4 例(12.5%),对照组 11 例(39.3%),2 组有显著差异($P<0.05$)。

3 讨 论

SAH 是神经内科急症,并发症多,早期剧烈头痛是 SAH 典型临床表现,主要因高颅压、血液释放出大量的活性物质、脑血管痉挛等机械牵拉和化学刺激蛛网膜及神经根丝引起[2],传统治疗效果差,头痛持续时间长,脑脊液置换能迅速降低颅内压,清除蛛网膜下腔积血对血管壁的刺激以及减轻或减少氧合血红蛋白和血小板裂解释放的血管活性物质所致的脑血管痉挛,从而迅速缓解头痛。

作者介绍:张 垚(1969-),男,主治医师,
研究方向:神经内科学。

维普资讯 http://www.cqvip.com

迟发性脑血管痉挛是 SAH 严重的并发症，发生率高达 16%~66%，推测与 SAH 后各种致痉因子的释放密切相关。大量研究提示蛛网膜下腔积血释放出的氧合血红蛋白可能是导致脑血管痉挛持续发展的一个关键因素，它能引发自由基和脂质过氧化反应，影响花生酸类代谢，刺激血管内皮合成内皮素，进一步使脑血管自身调节血流功能受损和血管壁神经末梢退化[3]。脑脊液置换直接清除了血小板、氧合血红蛋白以及一些血细胞破坏产生的血管活性物质，致痉因子的清除可减轻或避免 SAH 后脑血管痉挛，并且脑脊液置换清除红细胞可减轻或避免对蛛网膜颗粒的阻塞；鞘内注射地塞米松可稳定细胞膜，减少纤维素渗出，减轻血液刺激引起的化学性炎症反应，防止脑室孔和蛛网膜颗粒粘连，降低颅压，减轻 SAH 后早发和迟发性脑积水[3]。本文治疗结果表明脑脊液置换组疗效明显优于常规治疗组，两组脑血管痉挛及脑积水的发生率以及头痛的缓解时间均有明显差异($P<0.05$)。有报道认为脑脊液置换增加再出血[4]，本文治疗组再出血率与对照组比较无显著差异($P>0.05$)。再度出血主要是疾病变本身所致，如剧烈头痛、烦躁及血压突然增高均可诱发[5]，同时穿刺放液速度过快也可使颅内压骤减致动脉瘤破裂出血，通过术前降颅压、控制放液速度可以预防。

参 考 文 献

[1] 杨 波，主编.经颅多谱勒超声应用合实践[M]. 第 1 版.西安：陕西科学技术出版社，1995.132-134.

[2] 胡维铭，王维治，主编.神经内科主治医生 700 问[M]. 第 2 版.北京：中国协合医科大学出版社，2000.518-521.

[3] Jan Claassen, Ricardo Carhuapoma, Kurt T, et al. Global cerebral edema after subarachnoid hemorrhage frequency, predictors, and impact on outcome[J]. Stroke, 2002; 33(2): 1225.

[4] P rofe ta G, De Falco R, P rofe ta L. Reasons against lumban puncture diagnosis with cerebrospinal fluid drainage in subarachnoid hemorrage[J]. M inerva A nestesiology, 1998; 64(4): 137-139.

[5] 史玉泉，主编.实用神经病学[M]. 上海：上海科技出版社，1994.653.

(责任编辑：冉明会)

(上接第 154 页)

参 考 文 献

[1] Gordien E, Rosmorduc O, Peltekian C, et al. Inhibition of hepatitis B virus replication by the interferon-inducible MxA protein[J]. J Virol, 2001; 75(6): 2684-2691.

[2] Haller O, Kochs G. Interferon-induced mx proteins: dynamin-like GTPases with antiviral activity[J]. Traffic, 2002; 3(10): 710-717.

[3] Roth J, Dobbelstein M. Export of hepatitis B virus RNA on a Rev-like pathway: inhibition by the regenerating liver inhibitory factor IKappaB alpha[J]. J Virol, 1997; 71(11): 8933-8939.

[4] Peltekian C, Gordien E, Garreau F, et al. Human MxA protein participates to the interferon-related inhibition of hepatitis B virus replication in female transgenic mice[J]. J Hepatol, 2005; 43(6): 965-972.

[5] Accola MA, Huang B, Almasri A, et al. The antiviral dynamin family member, MxA, tabulates lipids and localizes to the smooth endoplasmic reticulum[J]. J Biol Chem, 2002; 277(24): 21829-21835.

(责任编辑：谭乐勤)

(上接第 206 页)

26(2): 122-124.

[16] Pasic J, Levy WC, Sullivan MD. Cytokines in Depression and Heart Failure[J]. Psychosom Med, 2003; 65(2): 181-193.

[17] 李 慧，金章安，霍艳明.生脉注射液对充血性心力衰竭患者即刻血流动力学的影响[J]. 中国危重病急救医学，2003; 15(9): 572-573.

[18] 郭昌星，杨兴易，林兆奋，等.生脉注射液对全身炎症反应综合征患者血浆血管活性介质影响的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志，2004; 11(4): 239-241.

[19] 杜光辉，张 悦，周大桥，等.生脉注射液对蛋白激酶 C 调控 LPS 诱导 iNOS 基因表达的影响[J]. 中华急诊医学杂志，2003; 12(1): 21-22.

[20] 楚 延，潘定彬，唐学农，等.生脉注射液对内源性糖皮质激素水平的影响[J]. 中成药研究，1983; 10: 25.

(责任编辑：冉明会)