DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.09.028
第 21卷第 9期 第 三 军 医 大 学 学 报 Vol. 21, No. 9
1999年 9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 1999

22例小脑出血临床特征的回顾分析

Review of the clinical features of 22 patients with cerebellar hemorrhage

梁志坚* 陈丽胤** (第三军医大学附属西南医院神经内科) 重庆, 400038

提 要 目的: 总结小脑出血的临床特征,供临床参考。方法: 对 22例经 CT或 MRI确诊的小脑出血住院患者的临床资料进行回顾性分析。结果: 22例患者 19例有高血压,约三分之二患者有头痛、恶心呕吐、眩晕及行走不稳,伴共济失调、眼震等小脑体征,部分病例有轻度脑干(如面神经)受累的表现。影像学检查 7例有脑梗塞,出血仅 1例 CT阴性, 8例腰穿结果差异大。治疗后 3例患者无效死亡。结论: 小脑出血除具有脑出血一般特征及小脑症状外,可有脑干(桥脑)受累的表现, CT是确诊的首选手段,腰穿正常并不能排除小脑出血,又有较大风险,不宜常规检查。多数病人预后较好,经内科保守治疗可取得良好的效果。

小脑出血往往缺乏肢体瘫痪,且不具大家熟悉的"三偏征",临床诊断相对困难,特别在影像学检查条件较差的基层医院,有时还易误诊为椎-基底动脉供血不足等。本文拟通过对 22例经 CT或 MRI确诊的小脑出血进行回顾,分析其临床特征,供临床参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

共收集西南医院神经内科 1991~ 1996年及重庆市第三人民医院神经科 1992~ 1996年收治的小脑出血住院患者 22例,每例均经 CT确诊。其中男性 16例,女性 6例,年龄 30~ 84岁,平均 66.7岁。

1.2 主要症状

本组病例的常见症状包括头痛(13例)、恶心呕吐(18例)、眩晕及行走不稳(14例)、肢体无力麻木(2例)、意识障碍(5例)。所有患者均为突然起病。

1.3 主要体征

1.3.1 意识状况 清楚 15例,嗜睡 6例,昏迷 1例。

1.3.2 颅神经损害 三叉神经 2例,外展神经 1例,面神经 8例,听神经 2例,瞳孔不等大 2例,偏侧凝视 4例。

1.3.3 运动障碍 7例肌力减弱, 6例为Ⅳ级以上。明显共济失调 13例,另 7例因意识障碍无法检查。

1.3.4 病理反射阳性 7例,双侧仅占 2例。

1.3.5 脑膜刺激征阳性 11例。

1.3.6 生命体征 入院时体温均在 38℃以下,仅 1例出现呼吸节律变化。

1.4 辅助检查

1.4.1 影像学检查 21例 CT显示小脑高密度影, 1例 CT诊断为蛛网膜下腔出血,经 MRI发现小脑出血,其中 6例破入脑室或蛛网膜下腔, 5例四脑室受压变形, 4例有脑积水征象, 7例伴有脑梗塞。

1.4.2 腰穿 8例患者测脑脊液压力为 1.0~ 2.0 kPa,细胞数(0~ 62.5)× 10^9/L,蛋白定量(0.14~ 28.67) g/L。

1.4.3 心电图 异常 13例,主要表现为左室肥大劳损、窦性心动过速及偶发早搏, 5例正常, 4例未查。

1.5 病因及预后

19例患者的病因为高血压, 3例为动脉硬化。21例经内科保守治疗, 1例经手术治疗,其中 11例好转, 7例痊愈, 1例恶化, 3例死亡(2例在入院后 10 h之内死于小脑出血本身,另 1例在第 36天死于尿毒症、酸中毒)。住院期间, 5例出现肺部感染, 2例消化道出血。

1.6 再出血

本组病例中有 1例 2次出血, 1994年 2月 28日因突发头痛、眩晕伴恶心呕吐 2 h入院,查体: 意识清楚,血压 24/12 kPa,有复视、水平眼震及右侧肢体共济失调, CT示小脑中偏右有一 3.26 cm× 7 cm的高密度区,周围水肿,环池受压,手术清除血肿 30 ml, 35 h即痊愈出院。1996年 2月 24日,患者在解大便时突感头痛并呕吐,随即呼之不应, 1 h入院,查体: 血压 21/13 kPa,呼吸不规则,呈深昏迷,双侧病理反射阳性,脑膜刺激征阳性,大小便失禁,急诊 CT示右小脑半球继发蛛网膜下腔出血,伴右颞顶部硬膜下血肿。急诊行脑室引流术,病情无缓解,术后 5 d死亡。

2 讨论

我们的资料表明,小脑出血与普通脑出血一样,多发生于老年人,主要病因是高血压,男性比女性多发。它也具有脑出血的一般特点,如突然起病,有明显的头痛恶心呕吐等症状。大多数患者有眩晕及行走不稳,查体发现共济失调与眼震,这是小脑功能受累的表现[1]。本组病例多数意识清楚,少数为嗜睡,仅个别出现昏迷;入院时绝大多数患者体温与呼吸都正常,少数患者出现颅神经损害(依次为Ⅶ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅷ)及病理反射阳

* 梁志坚,男, 34岁,主治医师,硕士
** 重庆市第三人民医院神经内科 重庆, 400014

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

性,说明脑干功能受影响,但并不十分严重。多数患者脑膜刺激征阳性符合后颅凹病变的表现,反映了出血的性质。

小脑出血约有四分之一破入脑室或蛛网膜下腔,四分之一出现脑室受压及脑积水,CT即能确诊。相当一部分病例同时发现了梗塞灶,提示脑出血和脑缺血具有相同的疾病基础[2]。个别患者术后仍可在原有部位再出血。绝大多数病人经内科保守治疗即可取得良好疗效,死亡病例一般在出血早期病情即迅速恶化。

腰穿脑脊液压力最高为 2.0 kPa,细胞数及蛋白含量差异较大,临床不能根据腰穿结果排除小脑出血。加之这类病人诱发脑疝的危险性大,不主张常规进行腰穿。CT基本能检查出所有的小脑出血,检查时间短,费用相对低,是首选的确诊手段。

此外,我们还发现:① 小脑出血的颅神经损害以桥脑段为主,面神经最常见,这可能与局部解剖有关,处于中段的桥脑更易直接受压;② 心电图通常多为左室肥大劳损或良性心律失常,并非继发于小脑出血;③ 肺部感染和消化道出血的并发症有一定的发生率,临床上应注意及时进行防治。

关键词 小脑出血;临床特征
中图法分类号 R743.34

参考文献

1 Moulin T, Bogousslavsky J, Chopard J L, *et al*. Vascular ataxic hemiparesis: A re-evaluation. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1995, 58(4): 422
2 Cossu M, Dorcaratto A, Pall A, *et al*. Changes in infratentorial blood flow following experimental cerebellar haemorrhage. A preliminary report. Ital J Neurol Sci, 1991, 12(3 Suppl 11): 69

(收稿: 1998-02-18;修回: 1998-12-23)
(编辑 汪勤俭)

NGF GM-1对脊髓缺血损伤的治疗作用

Therapeutic effect of NGF and GM-1 on spinal cord ischemic injury

刘 媛* 杨恒文 陈恒胜 伍亚民 廖维宏 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所第三研究室)重庆, 400042

提 要 目的: 探讨神经生长因子(NGF)、神经节甘酯(GM-1)对脊髓损伤的治疗作用。方法: 家兔 32只,随机分为: 生理盐水(NS)组、NGF组、GM-1组、NGF+ GM-1组。采用清醒家兔肾动脉下腹主动脉(IRA)阻断血流,造成脊髓缺血损伤,观测脊髓血流量(SCBF)、运动诱发电位(MEP)和感觉诱发电位(SEP)的变化。结果: NGF+ GM-1组在伤后 1 4 h的 SCBF较 NGF组、GM-1组和 NS组明显增加($P < 0.05$)。MEP SEP峰潜时均比伤前延长,但 NGF+ GM-1组的峰潜时较 NGF组、GM-1组和 NS组明显缩短($P < 0.05$)。结论: NGF GM-1联合用药对脊髓损伤具有较好的治疗作用。

脊髓损伤的临床救治至今尚无高效特异的方法。钙通道阻滞剂、神经生长因子(Nerve growth factor, NGF)在实验研究中有较好的疗效报道,但临床应用不尽满意。有报道神经节苷酯(Monosialoganglioside, GM-1)可增强 NGF的治疗作用,可能为脊髓损伤治疗带来一线新的希望[1,2]。为此,本实验采用 NGF与 GM-1联合用药治疗脊髓损伤,观测脊髓血流量(Spinal cord blood flow, SCBF)和运动诱发电位(Motor evoked potentials, MEP)及感觉诱发电位(Somatosensory evoked potentials, SEP)的变化,评估其治疗效果,并对其原因机制进行了初步讨论。结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 动物模型和分组

选用健康、体重(2.55± 0.15) kg的家兔 32只,雌雄各半,随机均分为: NS组、NGF组、GM-1组、NGF+ GM-1组。采用 IRA阻断血流造成脊髓 L_2 以下节段缺血损伤模型。阻断时间为 20 min。观察时相为伤前、伤后 1 2 4 6 8 24 h共 7个时相点。

1.2 给药方法

伤后立即以 NGF(大连斯威特制药有限公司提供) 100 μg/kg静脉滴注,GM-1(购于中国医科大学老年病防治研究中心)以 1 mg/kg肌肉注射一次。

1.3 观察指标

1.3.1 SCBF 用日本产 PAG-300型组织末梢血流仪,以

* 刘 媛,女,24岁,实习研究员,学士

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