DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.03.042

位及有效的内固定，是保证治疗效果优良的基本因素。带旋髂深血管蒂髂骨块转位，3 枚带螺纹的骨圆针内固定，能满足上述要求，是一种较好的手术方式。

关键词 股骨颈骨折/外科手术；髂骨/移植

参考文献

1. 刘洪奎 臧鸿声。青少年股骨颈骨折 28 例治疗体会。第二军医大学学报 1986；7：54
2. McDougall A. Fractures of the neck of the femur in the childhood. J Bone Jiont Surg 1961；43-B：16
3. 陈中伟 张光健 仇红宝。带旋髂深血管蒂髂骨移植治疗成人股骨头无菌性坏死的初步报告。中华显微外科杂志 1986；9：74
4. 李万卿 刘长江 蒋祖言，等。陈旧性股骨颈骨折的治疗（实验研究与临床疗效观察）。中华骨科杂志 1987；7：176
5. Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures treatment by mold arthroplasty. an end-result study using a new method of result eveluation. J Bone Jiont Surg 1969；51-A：735
6. Visuri T, Vara A, Meurman KO. Displaced stress fractures of femeral neck in young male adults：a report of 12 operative cases. J Trama 1988；28：1562

（收稿：1991-09-23；修回：1992-02-10）

脑干出血

朱德辉 屠永华 李露斯 （第三军医大学西南医院神经内科）630038

CT 的应用，为脑干出血的诊断提供了依据。自 1987 年以来，我科共诊治经 CT 证实的脑干出血 14 例，占同期脑出血的 5.2%，现报道如下。

1 临床资料

本组男性 10 例，女性 4 例。年龄 43～76 岁，平均 4.7 岁。高血压 12 例，原因不明 2 例。曾有脑出血史者 2 例。除 1 例在睡眠中发病外，其余均在日常活动或休息时发病。

1.1 临床表现

起病方式，迅速达高峰者 10 例，进行性进展者 4 例。症状以一侧肢体麻木与/或无力最多见（13 例），头晕头痛与呕吐各 8 例，言语不清、意识障碍及尿失禁各 3 例，复视、睁眼困难、口周或面部麻木及心慌等各 2 例，幻嗅、视力模糊、眩晕、耳鸣、听力减退、听觉过敏、声音嘶哑及舌硬等各 1 例。入院时体检：11 例血压增高，2 例正常，1 例血压下降伴中枢性高热。昏迷与嗜睡各 2 例，意识清楚 10 例。有脑膜刺激征者 7 例。周围性面瘫 4 例，外展神经麻痹 3 例，动眼神经麻痹 2 例，第Ⅰ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅻ颅神经障碍各 1 例，眼球震颤 7 例，双瞳缩小 4 例，同向偏视与 Horner's 征各 3 例，上视不能与言语障碍各 2 例，共济失调、一个半综合征、强哭强笑与视幻觉各 1 例。四肢瘫 1 例，偏瘫 11 例，其中 8 例伴偏身感觉障碍。本组病例无长束体征者 2 例，无周围性颅神经障碍者 5 例，呈交叉性瘫痪者 7 例。

1.2 实验室检查

血常规白细胞增高 3 例。血糖增高 2 例。脑脊液检查 12 例，压力均正常，细胞总数正常 2 例，7×10^6/L 1 例，$0.048\sim0.9\times10^6$/L 9 例，蛋白增高（0.55～1.0mmol/L）8 例。神经电生理检查：脑电图检查 7 例，1 例正常（延髓出血），4 例轻度异常，1 例中度异常（中脑出血），1 例呈β型。脑干听觉诱发电位检查 9 例，均为异常，其中 5 例呈一侧性，4 例呈两侧性。体感诱发电位检查 2 例，正常与一侧异常各 1 例。视觉诱发电位检查 4 例，1 例正常，3 例两侧性异常。

1.3 头颅 CT 检查

除 1 例在起病后 50d 扫描见一侧中脑被盖小圆形低密度软化灶外，其余均在病后 1～5d 检查呈高密度出血灶。血肿局限于桥脑者 7 例，中脑被盖部 4 例，桥中脑被盖部、一侧全脑干及延髓右背侧各 1 例。血肿横径 0.8～4.3cm，容量 0.8～14.1ml。4 例呈现第四脑室

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

受压与移位，未见血肿破入脑室者。此外，合并丘脑小量出血 1 例，大脑白质腔隙性梗塞 6 例，轻度脑萎缩 2 例。4 例 CT 复查，均有不同程度的出血吸收好转。

1.4 治疗结果

本组病例均为内科治疗。病程中并发上消化道出血 2 例，肺部感染 3 例。1 例全桥脑出血于入院后 13h 死亡，另 1 例一侧脑干出血 3 个月后死于全身衰竭，10 例好转出院，2 例基本痊愈。

2 讨论

CT 检查使脑干出血病人有可能在生前得以确诊，并深化了临床认识，发现轻症及“不典型”病例并不少见，占本组中的 13 例。过去认为罕见的中脑与延髓出血，本组共有 5 例。

本组病例以急性起病，血压增高，交叉性瘫痪及各种眼征为临床主要表现，但非典型表现应予重视：(1)渐进性病程。本组 4 例在起病后 1d 或数天症状才达高峰，如 1 例症状徐缓进展，临床诊断基底动脉血栓形成，脑脊液检查正常的患者，而 CT 示桥脑中部血肿；另 1 例右手指发麻已半年，突然发生右侧上下肢麻木无力，半天后出现呕吐及尿失禁，2d 后出现复视、耳鸣与声嘶，脑脊液细胞数正常，蛋白增高，曾疑为脑干炎，但 CT 示桥脑被盖部出血。这种徐缓进展的病例曾有报告[1,2]，尤其是隐匿性血管畸形引起者，病程可长达数月或 1 年以上，临床上需要与脑干肿瘤，脱髓鞘性疾病及脑干炎等鉴别。(2)仅有长束体征而无明显的周围性颅神经障碍。有报告占桥脑出血的 1/3[3]，本组共 4 例，易误诊为幕上脑出血，只有靠 CT 定位。从本组 CT 看，是由于出血灶小，或在桥脑上段，或局限于脑干腹侧，未累及颅神经核之故。

中脑出血多见 Weber's 综合征，而本组仅 1 例累及动眼神经。Ⅴ、Ⅵ颅神经障碍，同向偏视，两眼上视不能及 Horner's 征各 1 例，眼球震颤 2 例，对侧偏瘫 3 例和四肢无力 1 例。1 例起病时有幻嗅，另 1 例有短暂视力模糊，病程中又出现幻视。其机理尚未阐明。一般认为中脑出血预后较好[4]，本组 4 例亦均存活。

延髓出血曾有个案报告[5]，多系血管畸形所致。本组 1 例以呕吐起病，1d 后左肢无力，继而出现后组颅神经障碍，脑脊液细胞数稍增高，脑干听觉诱发电位示两侧各波消失，CT 示延髓右背部 1cm 直径血肿，治疗后基本痊愈。

脑干出血临床表现复杂，有时诊断较困难。据我们经验：临床表现典型者不难诊断，但对不典型者应引起警惕；脑脊液检查及脑干听觉诱发电位检查有助于诊断；CT 检查具有决定性价值。本病预后不一定逊于幕上脑出血。

关键词 脑出血；诱发电位，听觉；断层摄影术，X 线计算机

参考文献

1. 焦德让。脑干血肿。天津医药 1983；11：280
2. O'Laoire SA，Crockard A，Thomas DGT，et al. Brain-stem hematoma. J Neurosurg 1982；56：222
3. 刘大千 刘多三 ，林世和。33 例原发性桥脑出血的 CT 与临床。中风与神经疾病杂志 1987；4：82
4. 郝延磊 李宪章。脑干出血 15 例临床报告。中风与神经疾病杂志 1991 8：159
5. Mastaglia FL，Edis B，Kakulas BA. Medullary hemorrhage：A report of two cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1969；32：221

（收稿：1991-12-16；修回：1992-03-09）

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