DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.026

本例经B超、CT查:肝脏多发性囊肿,右肝最大者18.1×12.4 cm,所以多发性囊肿、右肝巨大肝囊肿的诊断亦成立。多囊肝肾多系先天性疾病,有人认为与常染色体显性遗传有关,与柯兴氏综合征并存可能属偶然组合,但其间之联系尚需进一步观察。

参 考 文 献

1. 黄凤云,等。柯兴氏综合征并多囊卵巢综合征及多囊肝多囊肾1例报告。中华内分泌代谢杂志 1985;1(2):93
2. 何戎华,等。小儿皮质醇增多症11例临床分析。中华儿科杂志 1985;23(5):280～283
3. 首都医院内分泌科。皮质醇增多症169例临床分析。中华内科杂志 1979;18(1):14～18

(收稿:1988.7.21;修回:1989.1.12)

经皮半月神经节甘油注射后并发内囊血肿1例报告

高伯元 王宪荣 (西南医院 脑外科)

邹×,女性,63岁,住院号133613。1987年3月24日入院。患者右侧面部发作性剧痛2年,每次发作几秒至几十秒后自行消失,每日10次至30次不等,洗脸、刷牙等刺激均立即诱发。门诊腰穿压力正常,脑脊液常规与生化检查正常。诊断为右侧原发性三叉神经痛(第2、3枝)。长期服卡马西平、苯妥因钠等,效果渐差。1987年1月与2月2次行右侧半月神经节甘油注射,面部疼分别缓解1周及半月。3月24日15时第3次来院行甘油注射,穿刺顺利,穿刺时局部剧痛难忍,术后病人头痛,10 min后左上下肢无力,呕吐胃内容物1次。18时30 min收入病室。检查:T36.6℃,P>78次/min,R22次/min,BP21.3/13.3 kPa,神志清楚,左侧中枢性面瘫,左上下肢肌力4级,左侧巴彬氏症可疑阳性。9时病人开始烦燥不安,呕吐2次,为咖啡样液体。立即行头颅CT扫描,发现右侧丘脑及内囊后肢区有一不规则不均匀的片状高密度区,约3.9×2.3×5 cm^3,诊断为右丘脑、内囊后肢区脑内血肿。CT扫描后病人呈昏迷状态,左上下肢肌力0级。急诊开颅,清除右侧内囊血肿50 ml,同时行右侧颞肌下减压术。术后昏迷2天,并发上消化道出血及肺部感染,经治痊愈,残留左上下肢不全瘫痪,术后2个月出院。

讨 论

经皮三叉神经半月节甘油注射治疗原发性三叉神经痛,目前已广泛应用于临床,其方法简单,无需开颅,效果较好。尤其适用于不宜手术的老年人、重要脏器功能障碍者。李氏报告130例经皮三叉神经节甘油注射,无一例严重并发症。仅少数病人术后头晕、恶心、"癫痫"与肢体麻木,均考虑为注射药量过多,进入蛛网膜下腔刺激脑皮层所致(李溪光等,中华神经外科,1985;1(3):155)。本例病人术前除三叉神经痛外,无任何不适及高血压病史。第3次注射甘油后立即出现进行性脑受压,急诊头颅CT扫描与手术证实右侧内囊血肿,考虑注射甘油时剧痛刺激,引起一过性高血压而诱发脑卒中。故半月节甘油注射法虽简单易行,但穿刺卵圆孔时可因剧痛导致一过性高血压,收缩压可升到26.7 kPa以上,可诱发脑溢血,因此术前应测血压,术中可静注止痛剂,对高血压患者术前应服降压药,应用镇静剂,以防止严重并发症。一旦出现难以解释的症状与体征时,应严密观察,必要时作颈动脉造影或头颅CT扫描。本例经皮三叉神经半月节甘油注射并发内囊血肿虽属少见,但病情发展迅速,处理不当常导致病人死亡或残废,故报告引为鉴戒。

(收稿:1988.4.11;修回:1989.2.5)

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