DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.022

50%，有的高达78%～80%，绝大多数死于咯血后窒息。我院有1例$2\frac{1}{2}$ h咯血2000 ml，经外科急症手术治愈。

近年来不少文献报道[4]纤维支气管镜检查对明确咯血病因有重要价值。本文对8例疑有肺癌患者进行了纤维支气管镜及60%泛影葡胺造影检查，6例确诊为支气管扩张伴1例支气管结石，2例慢性支气管炎。我们认为此法有价廉、操作简便、对病因快速诊断有较大价值，且碘水排泄快，无副作用，图象清晰，可推广应用。国外主张大咯血时用冰盐水灌洗[5]，支气管内气囊堵塞及支气管肋间动脉栓塞术等治疗，均获得较满意的临床效果，提高了大咯血的治愈率。

本组病例都采用了一般药物治疗，其中部分病例达到止血效果，部分无效病例加用脑垂体后叶素疗效明显提高，部分无效病例加用普鲁卡因疗效显著，经上述治疗尚不能止血者，同时加用脑垂体后叶素和普鲁卡因止血效果也佳，说明综合治疗各组治愈率明显高于一般治疗组(表4，$P<0.05$)。对顽固性咯血病例加用皮质激素治疗获得较满意止血效果。皮质激素具有抗炎、抗毒素、抗过敏、稳定细胞膜等作用，故能使局部炎症减轻，毛细血管通透性降低但无直接收缩血管作用。若使用激素必须在抗炎或抗痨治疗下进行，否则将使病灶播散。

(注：本文曾被1988年全国第二届内科急重症学术会议录用报告。)

参 考 文 献

1. 王 健，等。有关咯血几个问题的探讨。中华结核与呼吸系疾病杂志 1982；5：294
2. Selecky PA, et al. Evaluation of hemoptysis through the bronchoscope. Chest 1978；73 741
3. Garzon AA, et al Surgical management of massive hemoptysis Ann Surg 1978, 187. 267
4. Conlan AA, et al. Management of massive hemoptysi with rigid bronchoscope and cold saline lavage. Thorax 1980；35：901
5. 刘瑶华，等。咯血病因分析—附917例纤维支气管镜检查结果。中华结核和呼吸系疾病杂志 1986，9：95

(收稿：1988.7.23，修回：1988.11.19)

颈椎侧方穿刺早期诊断蛛网膜下腔出血18例临床分析

屠永华 (西南医院 神经科)

自发性蛛网膜下腔出血(SAH)具有头痛呕吐、脑膜刺激症状、血性脑脊液三联征的典型病例诊断不难[4]。但近年来国内外均证明发病症状和临床体征不典型者增多，尤其老年人的非典型病例尤易误诊为其他疾病。为此，我科自1981年以来经颈椎侧方穿刺(简称颈穿)收集脑脊液标本检查共600余人次。其中18例疑诊为SAH，有目的地观察了在发病2h内同时进行颈穿和腰穿对比检查，现报告如下。

临 床 资 料

一、性别与年龄 男11例、女7例。年龄在24～68岁之间，平均46岁。其中45～68岁占11例。

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

二. 发病诱因　体力劳动时发病 4 例，排便时 4 例，饮酒后 2 例，开会发言时 2 例，看电视时 2 例，睡眠中 2 例，打扑克时 1 例，诱因不明者 1 例。

三. 发病时症状与体征　本组 18 例 SAH 中，头痛 10 例，呕吐 3 例，眩晕 4 例，抽搐 2 例，视物不清 1 例，精神异常 4 例。昏迷 1 例，嗜睡 3 例，颈项抵抗 7 例，克氏征阳性 4 例。一侧肢体轻瘫 3 例，Ⅳ颅神经麻痹 1 例，眼底出血 1 例。

四. 本组病人均在发病 2h 内同时进行颈穿和腰穿检查(穿刺时有外伤者摒除)，并观察两者脑脊液的色泽、压力、常规红细胞计数，蛋白定量的对比。见附表

附表　18 例蛛网膜下腔出血颈、腰穿脑脊液比较

	色泽			压力 mmH_2O		红细胞计数 mm^3			蛋白定量 (mg)	
	血性	淡红	清亮透明	70～200	200以上	0～50	55～570	600～2700	45以下	45～160
颈穿(例)	4	13	1	6	12	0	8	10	4	14
腰穿(例)	2	3	13	14	4	13	2	3	13	3

五. 脑血管造影　13 例进行了脑血管造影，其中 4 例进行全脑血管造影。4 例为脑动脉瘤，2 例为动静脉畸形，3 例为脑动脉硬化，4 例正常。

讨　论

本组病人均采用细田浩道等[1][2][3]穿刺方法。患者仰卧、去枕、尽量后伸。穿刺点为乳突尖下 1cm 向后 1cm 处。通常选用 18# 腰穿针。进针后，慢慢平行向内侧推进，当一明显突破感时，则已从第 1～2 颈椎之间进入椎管的蛛网膜下腔。象腰椎穿刺一样，拔出针芯、测量压力、收集脑脊液等。

18 例蛛网膜下腔出血多数是非典型的，其症状有头痛 10 例，呕吐 3 例，眩晕 4 例，精神异常 4 例。体征有轻微颈抵抗 7 例，克氏征阳性仅 4 例。早期腰穿脑脊液检查常规及生化正常 13 例，临床上极易误诊。但早期颈穿检查发现脑脊液血性 4 例，淡红 13 例，清亮透明 1 例。从此可以看出，早期颈穿脑脊液检查可以弥补腰穿的不足，并能早期诊断。因为颈穿的脑脊液更接近于脑池的原因，说明颈穿检查在脑疾患中能更早地反映出颅内的变化。

本组颈、腰穿脑脊液的色泽、压力、红细胞计数、蛋白定量测定对比可以看出两者有明显差异。但两者脑脊液糖、氯化物无明显差异。蛛网膜下腔出血是一种颅内血管破裂后血液直接流入蛛网膜下腔的病症。我们在颈穿和腰穿对比检查中发现，发病 2 h 内早期进行腰穿检查多数病例正常，说明了血液直接流入蛛网膜下腔后随着脑脊液循环 2h 之内尚未到达腰骶部的原故。这与出血量大小有关。所以，对于出血量小而早期进行颈穿检查具有临床实际意义。颈穿检查对颅内病变的早期诊断值得推广和应用。

参　考　文　献

1. Justin A, et al　Cervical puncture an alternation to lumber puncture　Neurology　1978; 28: 616
2. 细田浩道，等。颈椎侧方穿刺术。国外医学神经病学、神经外科学分册　1978; 4: 186
3. 屠永华，鲍伟。颈椎侧方穿刺的临床应用。第三军医大学学报　1984; 3: 340
4. 丁铭臣。蛛网膜下腔出血 940 例临床分析。中华内科杂志　1984; 20(3): 134

(收稿：1988.5.31；修回：1988.9.27)

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