DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.01.029

Conray脑室和椎管造影的并发症（附6例报告）

许民辉 姜德福 （大坪医院 脑外科）

本文报告6例Conray脑室和椎管造影引起的并发症，以引起重视。

病例介绍

例1、女20岁。脑室－腹腔分流术后半年，考虑分流管远端阻塞，电视下从分流管注入空气证实在脑室内后注入Conray 6 ml，因脑室大显影欠佳，再注入Conray 3 ml时见蛛网膜下腔有造影剂，10 min左右病人癫痫大发作，分次静注安定共30mg，肌注鲁米那钠0.1、副醛灌肠癫痫仍不能控制。3 h后先后予硫贲妥钠 200mg，γ-氨基丁酸钠一支，脑室引流、吸氧、脱水等处理，6 h后癫痫得以控制。

例2、女34岁。癌性恶痛行丘脑中央中核破坏术。以细塑料管穿刺脑室成功后，从该管注入Conray 5 ml行脑室造影时，病人出现频繁的四肢抽搐，意识清楚，经静注安定等处理抽搐停止。

例3、男10岁。疑后颅窝血肿，穿刺脑室时见CSF顺利流出，未证实穿刺针在脑室内注入Conray4ml，即出现癫痫大发作，静注安定10mg，鲁米那钠0.1后抽搐停止。摄片见造影剂注入纵裂、蛛网膜下腔，后又抽搐。共予安定40mg、冬眠Ⅰ号半量、脑室引流等48h后恢复正常。

例4、男23岁。症状性癫痫。注入Conray 6 ml行脑室造影，脑室系统正常。术后1 h出现恶心呕吐，2 h后出现躁动、大喊大叫、意识朦胧，无肢体抽搐，精神症状严重，予静注安定10mg、鲁米那钠0.1、冬眠Ⅰ号半量或全量仅能控制症状1～2 h。上述表现持续36h。经检查除外颅内血肿，4天后完全恢复正常。

例5、女43岁。腰椎管狭窄。腰穿注入Conray 6 ml＋地塞米松5mg＋CSF 4 ml行椎管造影。术后病人平卧，6 h后四肢抽搐、无意识障碍，约min自行消失，予头高位，未再发生抽搐。

例6、男32岁。腰椎管狭窄。行Conray脊髓造影，电视下观察时Conray升至L_2以上，当时无不良反应，术后头高位6 h，次日病人双下肢肌力减弱至2～3级，无抽搐，5天后恢复正常。

讨论

Conray易透过软脑膜而几乎不能透过室管膜，其神经毒使运动神统系统兴奋性增高[1]，当Conray直接注入蛛网膜下腔时则引起癫痫发作。本组例3误将Conray注入纵裂致癫痫发作。由于操作有误引起的并发症可以避免。本组例1、2分别从分流管和细塑料管将Conray注入脑室内，也发生了抽搐，可能为造影剂沿管子围围溢至蛛网膜下腔刺激皮层所致。例5则是造影后病人平卧Conray迅速弥散至高位脊髓周围，使之兴奋性增高所致的“脊髓癫痫”[2]。例6由于造影时观察操作不当而发生并发症，应引以为戒。Conray引起的癫痫按常规的抗癫痫治疗多能奏效。有人认为是自限性的，常在24h内消失[2]。作者认为，对于难以控制的癫痫持续状态，使用静脉麻醉剂是可取的。

Conray脑室造影引起严重精神障碍者少见。本组例4造影后出现严重的精神症状，持续时间长且难以控制。在给予大剂量镇静剂、抗精神病药等处理时应注意除外造影穿刺并发颅内血肿所致的精神症状。

参考文献

1. Picaza JA, et al. Seizures associated with the use of meglumine iothalamate 60% in ventriculography. J Neurosurgery 1972;36:474
2. Robertson JT, et al. Surgical consideration of ventriculography. In Youmans JR, ed2: Neurological Surgery Vol 1. WB Saunders Co. 1982:378～379

（收稿：1987.2.23；修回：1988.9.20）

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