DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.01.028

正常颅压脑积水分流术后并发脑血管闭塞和硬膜下血肿一例报告

邹咏文 许民辉（第三附属医院 脑外科）

患者男，64岁。头部外伤后头痛，进行性智能障碍，走路不稳3月余，小便失禁1月余于1982年3月19日入院。检查：BP 18.4/12.0kPa，神清，反应迟钝，语言不清，定向力及计算力差，眼底正常，左侧肢体肌力Ⅴ级，右侧Ⅴ级，肌张力正常，腱反射对称，双巴氏征（－），全身感觉正常。血象及出凝血时间正常。腰穿压力1.27 kPa，CSF细胞数6个/L，蛋白0.18g/L。右颈动脉造影未见异常。脑室Conray造影：脑室系统对称性轻度扩大。诊断为正常颅压脑积水。于3月30日全麻下用内径1.5mm硅胶管行脑室－腹腔分流术。术后3天腰穿压力5.88kPa。术后10天症状明显改善，语言较清晰，四肢肌力Ⅴ级，小便能控制，行走自如，仍反应迟钝，好转后出院。出院后1周渐觉左上肢无力，进而左下肢无力，但仍能行走，行门诊治疗。5月30日因突然昏迷再次入院，BP 13.3/8.0 kPa，浅昏迷，双瞳等大，光反射灵敏，双眼向左侧凝视，右鼻唇沟浅，左上下肢活动少，肌张力增高，左巴氏征（+）。次日昏迷加深，左侧瞳孔散大，光反射消失。右颈动脉造影（同时压迫左侧颈动脉）发现右大脑中动脉水平段闭塞，左颞顶部有无血管区。急诊局麻下行左颞顶颅骨钻孔探查，见硬膜下液状血肿，血肿量150ml，冲洗后置入导管引流。术毕瞳孔等大，次日清醒，用低分子右旋醣酐500ml/d，共7次，术后9天，左侧肢体肌力Ⅱ级，肌张力增高，好转后出院。随访5年，左侧肢体轻瘫，生活自理。

讨 论

自1965年Adam与Hakin等采用CSF分流治疗正常颅压脑积水（NPH），获良好效果以来，已被广泛采用。手术有效率在39～64%之间[1]。但各种分流术均有一定并发症，如硬膜下血肿，心肌梗塞，轻偏瘫，癫痫，分流管移位、阻塞及感染等[2-4]。在同一患者同时发生脑血管闭塞和慢性硬膜下血肿者罕见。NPH较一般高颅压性脑积水分流术后硬膜下血肿的发生率为高[1]。用低压分流（1.96～4.90kPa）比中等压力分流（5.39～8.33kPa）硬膜下血肿发生率为高[3,4]。颅内压过低是发生硬膜下血肿的主要原因。当CSF分流之后颅内压力降低，脑组织塌陷，桥静脉或皮层小血管被拉破而形成硬膜下血肿。此外NPH以老年患者为多，老年患者多有生理性脑萎缩，血管脆性增加，容易出血等因素可能与血肿形成有关。本例右大脑中动脉闭塞可能是在动脉硬化的基础上，由于CSF分流，颅内压降低，血管床扩大，血流速度相对减慢导致血栓形成所致。NPH分流术后并发硬膜下血肿，很少出现颅压增高，临床症状不典型，不易诊断。若分流后症状改善后又加重或出现轻微偏侧体征，应及时做血管造影或CT扫描，以免延误治疗。本例病人有硬膜下血肿，加之血管闭塞，脑缺血水肿，仍然出现颅内压增高，甚致发生脑疝，由于及时做了造影和手术，抢救了病人生命。为了避免引流术后颅内压过低，最好选用有限压阀的引流装置。

参 考 文 献

1. 袁锦楣综述。正常颅压脑积水的诊断与手术效果的预测。国外医学神经病学神经外科学分册1979；2:141
2. Black PM. Idiopathic normal-pressure hydrocephalus: Results of shunting in 62 patients. J Neurosurg 1980; 53:371
3. McCullough DC, Fox JL. Negative intracranial pressure hydrocephalus in adults with shunts and its relationship to production of subdural hematoma. J Neurosurg 1974; 40:372
4. McQuarrie, et al. Treatment of normal pressure hydrocephalus with low versus medium pressure cerebrospinal fluid shunts. Neurosurgery 1984; 15:484

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