DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.02.013

6. 庄心良：国外医学参考资料（外科学分册）286－292 1978.6

7. M.RϕRTH：oxygen Affinity of Hemoglobind Red Cell Acid Base S tatus, 556 published byMunksaard, Copenhagen 1972

8. George j·Brewar：Erythrocyte Stvuctureand function、167 Alan R.Liss, Jne, New york N、y、1975

9. A. Arias：Recent progress in Anesthesiology d Resuscitation, kxcerpta Medica Amsterdam－oxforo 392－393.

American Elsevler publishlng Co、lnc, Newyork 1975.

10.A.Arias:lbid 400－402

11.A.Arias:lbid 409－410

12.吴珏等：实用麻醉学590页 上海科学技术出版社 1978

13D. L Bruce：Anesthesiology 30:235 1969

14.jR Samuel Anaesth 25(2):165－176 1970.

注：本文曾经蒋克钧、梁正煊二位副教授审阅修正，特致谢意。

结节性多动脉炎继发延髓外侧综合征与脑出血一例尸检报告

第一附属医院神经科 郑彩梅

结节性多动脉炎临床表现中枢神经系统受累者约占8—20%。国内曾有本病继发脑出血与蛛网膜下腔出血各一例报告①②，均未侵犯脑干。Ford等③复习114例中枢神经系统受累病例中，有脑干症状者仅7例（6%），其中只有一例尸检材料。本文报告一例结节性多动脉炎累及双侧大脑与脑干，既有出血性病变，也有梗塞性病变。

贾某，男，50岁。于1963年5月下旬发生腹痛、腰痛与双下肢发麻。6月17日头晕、声嘶、舌部不灵活、右下肢无力及行走不稳。21日入院。三个月前测血压尚属正常。一般体检除低烧及血压150—180/80—120以外无特殊发现。神经检查左侧Horner氏征，左侧软腭动度减弱，悬雍垂偏右，咽反射迟钝，声嘶，右半身感觉减退，腱反射亢进，右侧提睾反射减弱，右侧Hoffmann氏征阳性。血白细胞11200，中性粒细胞81%，淋巴细胞19%。尿中脓细胞5-10/高。血况35mm/1小时。血脂与脑脊液检查均正常。心电图显示QRS电压高低不等。住院后经采用荞草酸等血管扩张剂治疗，7月20日症状减轻出院。出院后常有腹痛与腹泻。9月19日突感头昏头痛，右侧无力，三小时后好转。9月22日又因阵发性四肢抽搐七小时而入院，每次抽搐均起始于右下肢。体检：消瘦，血压210-260/100-150，眼底呈高血压视网膜病变，右鼻唇沟平坦，伸舌偏右，右侧轻偏瘫，其他体征合前。尿中出现蛋白。血非蛋白氮40-60mg%。脑脊液除蛋白80mg%外，其余均正常。入院第三天于进食时突然昏迷，左右瞳孔相继扩大，20分钟后呼吸停止，抢救无效死亡。

病理检查：心脏—冠状动脉分支的径路上有多数绿豆大呈灰白色的结节，质较硬。镜检见该处动脉管壁增厚，管腔狭窄，内膜呈纤维素样坏死，血管各层及血管周围有许多淋巴细

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

胞、浆细胞及大单核细胞浸润（图1）。心肌有多发性梗死灶。肾脏—皮质有多数灰黄色的梗死灶，并见叶间动脉与弓形动脉呈节段性增厚。镜检改变与冠状动脉相同。消化道—小肠散布着十多个暗红色境界清楚的溃疡，靠近溃疡的系膜内小动脉也见与冠状动脉相似的血管结节。脾、胰、肺、肝等间质中也有类似的血管改变。唯脾脏呈较早期的病变，以中层纤维素样坏死为主：胰脏呈较晚期的病变，血管壁已由纤维组织代替，管腔中见机化的血栓，有的已形成再通。脑与脑干—脑回变平，脑沟变浅，见右侧钩回疝与扣带回疝，双侧小脑扁桃体疝。大脑冠状切面见右侧大脑半球内大片出血，占据内囊、豆状核、外囊、丘脑及邻近的大脑白质(图2)。出血灶向内穿破至侧脑室造成脑室系统积血；向下径丘脑底部流至脑干，造成中脑与桥脑大片出血。右侧大脑半球出血附近的切片中，除见与冠状动脉相似的血管改变外，并见动脉中层显著变薄，呈囊状动脉瘤样凸出(图3)。左侧内囊与豆状核也见到多数大小不一、时期不同的小软化灶。延髓左右外侧区各有一个软化灶，左侧病灶较大，且较陈旧（图4）。两侧椎动脉及右侧小脑后下动脉均见内膜纤维组织增生及外膜炎性细胞浸润，后者并见血栓形成。病理诊断：全身结节性多动脉炎侵犯脑、肾、心，小肠、肠系膜、胰、肝、肺等小动脉，引起(1)右侧大脑半球大片出血，延髓左右外侧区域及左侧基底节软化；(2)肾脏多发性灶性贫血性梗塞；(3)小肠多发性溃疡；(4)多发性小灶性心肌梗塞。

讨论：本例主要的临床表现在中枢神经系，三个月中曾四次卒中样发病。第一次发生左侧延髓外侧综合征，第二次系短暂脑缺血发作，第三次发生症状性癫痫及右侧偏瘫，第四次发生大量脑出血而死亡。病理改变为全身结节性多动脉炎，多脏器受累。镜检见到本病多种时期的动脉改变，有的血管壁呈早期的纤维素样坏死，有的见许多白细胞浸润，有的见纤维母细胞增殖，内膜增厚，管腔闭塞，甚至血栓形成，也有动脉瘤形成。在这些血管病变的基础上造成了脑梗塞与脑出血。病变范围侵及双侧大脑与脑干，其中延髓右外方与左侧基底节附近有临床上尚未显出症状的多个小软化灶。患者系老年，血压较高，曾疑为高血压动脉硬化所致的脑血管病。但原发性高血压多在血增高持续多年后引起全身细、小动脉硬化，在动脉硬化的基础上并发脑血管病。广泛而严重的脑动脉硬化也可引起多次不同部位的脑卒中。本例在病前三个月时血压正常，病初眼底正常，病后三个月出现高血压视网膜病变，血压迅速而剧烈地增高。显然高血压乃续发于多动脉炎引起的肾缺血，与脑症状一样均为结节性多动脉炎的后果。相反地，由于血压增高也促进了脑部动脉瘤的破裂。此外，该病例有低烧，不明原因的腹痛与腹泻，血沉增高及尿常规与心电图的改变，支持结节性多动脉炎的诊断。通过此例的教训，我们体会到：当不明原因的脑血管病或在高血压迅速发展的情况下产生的脑血管病，特别在短期内发作频繁，病损部位广泛者，若合并全身轻度感染症状或不明原因的多发性脏器损害时，应考虑本病，

参 考 文 献

1．李成龙等：结节性多动脉炎累及脑血管引致蛛网膜下腔出血1例报告。新医学付刊（神经系统疾病）（4）：154.1978

2．吴丽娟等：结节性多动脉炎继发脑出血一例报告。新医学（神经系统疾病付刊）（2）：167，1976

3．Ford R G d Siekert R G: Central Nervous System manifestation of periarteritis nodosa Neurol 15: 114 1965

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