

上海第二医学院

建院三十周年学术报告会

神经(内、外)、精神病科

论文摘要汇编

1982. 10

目 录

一、神经内科

1. 青年缺血性中风 52 例临床分析	28-1
2. 颈动脉缺血性卒中 16 例分析	28-2
3. 头、颈及口腔部位外伤引起的颈内动脉栓塞	28-3
4. 椎—基底动脉系统缺血性卒中 96 例临床分析	28-3
5. 60 例动脉硬化性脑血栓形成的临床、血液流变学及中西医结合治疗的研究	28-4
6. 脑溢血的发病与气象变化的关系	28-5
7. 新生儿蛛网膜下腔出血——附 1 例病例报告	28-6
8. 蛛网膜下腔出血 74 例临床分析	28-6
9. 蛛网膜下腔出血的脑心综合症	28-7
10. 烟雾病	28-8
11. 颅内动静脉畸形——临床、脑血管造影、脑电图的分析	28-9
12. 巨细胞动脉炎	28-10
13. Sturge—Weber 综合 症	28-10
14. 循环阻断、窒息后脑功能的监测的实验研究	28-11
15. 格林—巴利综合 症远端运动传导速度测定	28-12
16. 脊髓灰质炎病毒所致横贯性脊髓炎和多发性神经根炎	28-12
17. 脊髓灰质炎病毒脑炎	28-13
18. 小儿腺病毒脑炎 24 例报道	28-13
19. 急性出血性结膜炎并发脊髓神经根炎	28-14
20. 视神经脊髓炎	28-14
21. 46 例小儿流行性乙型脑炎脑电图分析	28-15
22. 小儿病毒性脑炎的脑电图观察	28-16
23. 钩端螺旋体脑病 22 例临床分析	28-17
24. 脑电图在小儿腮腺炎脑膜脑炎时的诊断价值探讨	28-18
25. 维生素 B ₁₂ 穴位注射治疗面神经炎 200 例疗效分析	28-19
26. 癫痫小发作的临床与脑电图分析	28-19
27. 安定注射治疗癫痫持续状态及频繁发作的疗效观察	29-20
28. 癫痫与免疫异常	28-21
29. 贝美格—闪光诱发试验测定丙戊酸抗癫痫阈值	28-22
30. 苯妥英钠血浓度放射免疫测定的临床应用	28-22
31. 苯妥英钠血浓度测定对抗癫痫治疗的指导作用	28-23
32. 血清苯妥英钠放射免疫分析在抗癫痫治疗中的应用	28-24

33. 放射免疫双抗体法苯妥英钠血浓度测定	28-24
34. 小剂量强的松递增法治疗重症肌无力 18 例	28-25
35. 家族性重症肌无力	28-26
36. 重症肌无力病人 HLA 抗原测定	28-27
37. 甲状腺肌病	28-27
38. 肝豆状核变性	28-28
39. 原发性直立性低血压	28-08
40. 儿童期眩晕	28-29
41. 老年神经系统疾病(18 年住院病例临床资料分析)	28-30
42. 46 例正常老年人脑电图的初步观察	28-31
43. 慢性肾功能衰竭病人的神经传导速度测定	28-31
44. 四肢感觉和运动神经传导速度正常值测定	28-32
45. 妊娠并发良性颅内高压 1 例报告	28-33
46. 妊娠中毒症的脑电图观察	28-33
47. 妇科恶性滋养叶疾病 18 例的脑电图观察	28-34
48. 内分泌系统疾病脑电图记录异常发生率初步分析	28-35
49. 脑电图在小儿中枢神经白血病初步观察(附 33 例白血病病例脑电图分析)	28-36
50. 深低温脑电图的研究	28-36
51. 心肺复苏后脑电图观察	28-37
52. 心肺复苏与脑功能恢复的估价	28-38
53. 心脏骤停后长期活者随访观察	28-38
54. 吡咯醋酰胺(Piracetam)临床应用的初步报告	28-39
55. 驱虫净与中枢神经系统损害	28-39
56. 高压氧治疗急性脑缺氧 91 例	28-42

二、神经外科

1. 老年人的神经外科——附 190 例分析	28-42
2. 听神经瘤手术死亡原因分析与探讨	28-42
3. 听神经瘤的诊断与治疗	28-43
4. 空蝶鞍征群(附三例报告)	28-44
5. 肢端肥大症的外科治疗	28-45
6. 胡桃壳治疗垂体腺瘤的临床观察	28-45
7. 中枢神经系统恶性肿瘤手术后的中草药治疗(附 100 例观察、分析)	28-46
8. 脑肿瘤出血(附 16 例报导)	28-46
9. 颈静脉孔神经鞘膜瘤(5 例报导)	28-47
10. 妊娠伴发中枢神经系统肿瘤	28-47
11. 颅骨软骨粘液样纤维瘤 1 例报告	28-48
12. 椎管内畸胎瘤	28-49
13. 合成大蒜素对脑肿瘤细胞作用的病理变化	28-50

14. 大蒜素治疗良、恶性脑瘤 45 例临床应用小结	28-50
15. 不包括听神经瘤在内的小脑桥脑角肿瘤	28-51
16. 40 例颅咽管瘤临床分析	28-52
17. 嗅沟脑膜瘤 12 例分析	28-52
18. 侧脑室脉络丛血管畸形 1 例报告	28-53
19. 侧脑室肿瘤	28-54
20. 颅内巨大型亚铃状脑膜瘤 1 例报告	28-54
21. 脑内血管畸形并发转移性腺癌 1 例报告	28-55
22. 椎管内肠源性囊肿 3 例报告	28-56
23. 脑胶质瘤与癫痫	28-56
24. 34 例颅内动脉瘤的外科治疗	28-57
25. 颞浅动脉—大脑中动脉吻合术治疗烟雾病 1 例	28-58
26. 脑血管性肿瘤的临床及病理组织扫描电镜的观察	28-58
27. 急性重度颅脑损伤 454 例近期预后分析	28-59
28. 外伤性颅内多发血肿	28-59
29. 慢性硬膜下血肿 130 例临床分析	28-60
30. 脑毛霉菌病 1 例报告	28-61
31. 椎动脉造影及 100 例 X 线分析	28-62
32. 自控脑血管造影注射器的研制和应用	28-63

三、精神科

1. 精神分裂症的复发问题	28-64
2. 从环境诱因的致病作用期探讨内分泌功能失调和精神分裂症的关系	28-64
3. 精神分裂症患者自杀行为的动力学多变量分析研究	28-65
4. 精神分裂症患者集体心理治疗疗效分析	28-66
5. 国产五氟利多治疗 25 例精神分裂症的临床分析	28-67
6. 关于精神分裂症诊断标准的调查	28-68
7. Carpenter 精神分裂症诊断标准的实践和评价	28-69
8. 近年来精神分裂症患者的若干临床表现	28-69
9. 单纯型精神分裂症 250 例的早期症状	28-70
10. 精神分裂症分型的计量诊断	28-70
11. 精神分裂症的医学鉴定问题	28-71
12. 精神分裂症患者出院后死亡的调查—20 年随访	28-72
13. 精神分裂症每日一次服用氯丙嗪的对照观察	28-73
14. 精神分裂症与红细胞血型	28-74
15. 精神分裂症患者的血清免疫球蛋白	28-76
16. 精神分裂症病程中细胞免疫力的观察	28-77
17. 精神分裂症患者血清游离氨基酸的含量初步报告	28-78
18. 无家族遗传史的精神分裂症患者显示细胞免疫功能降低	28-79

19. 精神分裂症患者血清补体含量的初步探讨	28-80
20. 周期精神病	28-81
21. 间脑性周期情绪发作	28-81
22. 精神运动性癫痫 201 例临床分析	28-82
23. 电休克治疗癫痫性精神障碍的临床研究	28-83
24. 癫痫患者血清苯妥英钠浓度的临床意义	28-84
25. 精神病型歇斯底里 314 分析	28-85
26. 药物依赖 23 例分析	28-85
27. 精神发育不全的医学鉴定问题	28-86
28. 系统性红斑狼疮伴发精神障碍	28-87
29. 神经症患者的某些社会心理问题	28-88
30. 脑功能轻微障碍综合症	28-89
31. 脑功能轻微障碍综合症 150 例	28-90
32. 27 例小儿遗尿症的分析	28-90
33. 青少年期适应不良	28-91
34. 抗精神病药物的锥体外系付作用—发生率及抗胆碱能药物的应用	28-92
35. 658 名病人应用抗精神病药物的现状	28-93
36. 乙酰谷酰胺治疗器质性和症状性精神病	28-94
37. 50 例精神病人发生肠胃炎后的处理	28-94
38. 酚噻嗪类药物引起血清抗 DNA 抗体阳性	28-95
39. 恶性综合症—附 1 例报告	28-96
40. 氦—氛激光照射耳穴对唾液腺分泌的影响	28-97
41. 166 例住院精神病患者骨折的原因分析	28-98
42. 33 例电休克治疗并发骨折的临床分析	28-99
43. 31 例少数民族精神病患者资料初步分析	28-99
44. “一级症状”和精神分裂症的诊断	28-100

一、神经内科

青年缺血性中风52例临床分析

附属第三人民医院神经科 钱可久 王行洁

脑卒中大多发生于中年或老年人40岁以下发病者则较少见。发生于青年人的卒中可称“青年中风”。现将我院1968~1980年收治的25例15~40岁的缺血性中风进行临床分析,并对其病因略加探讨。

(一) 诊断依据

1. 突然发生的神经症状及局灶体征符合颈内动脉系,椎-基底动脉系或颈内静脉阻塞血管的分布范围。

2. 病情演进及病程符合一般缺血性中风的规律。

3. 脑血管造影或C.T检查证实有血管闭塞或缺血性改变并排除颅内占位性病变者。

4. 脑脊液检查除外颅内出血或炎症。

具备上述1、2两条及3、4中一条者可以考虑作出诊断。

(二) 一般资料

1. 年龄和性别:在25例中男性:16例,女性:9例。年龄最小15岁,最大40岁,其中35岁以上发病人数最多占32%。

2. 病因:有病因可循者13例占52%。其中:无脉症一例,头部外伤1例,高血压及慢性肾炎、肾性高血压共6例,产褥期2例,贫血1例,妊娠1例,口服避孕药为1例。病因不明者12例占48%。

3. 起病方式:在睡眠或安静状态下发病者18例(72%),大多数起病突然,发病前有先兆症状的仅4例。在病前24小时~1月内有1—3次TIAS,其中3例为颈动脉系,1例为椎-基底动脉系。

4. 症状与体征:经临床表现,血管造影或C.T检查结果,25例中,颈动脉系分布者20例(80%),椎-基底动脉系2例(8%),颅内静脉系3例(12%)。

5. 实验室检查:血、尿常规、血脂、心电图:类风湿因子、LE细胞、钩端螺旋体、凝溶试验均未见异常,其他如血沉有5/13例增快、IgG增高3/11例、IgA增高2/11例、抗核因子1:40阳性3/8例、全血粘度增高3/9例、纤维蛋白原增高2/9例、血球压积增高1/9例、脑脊液压力增高1/20例、脑电图轻一中度异常6/21例、高度异常1/21例、局限性异常6/21例。脑血管造影正常7/17例,异常有大脑中动脉闭塞5/17例、颈内动脉闭塞1/17例、22例颈内动脉虹吸部以上闭塞1/17例、皮层浅静脉闭塞2/17例、CT一例有缺血性病变。

6. 治疗:21例用低分子右旋糖酐及丹参静脉滴注。4例中用中药“补阳还五汤”治疗。考虑血管炎者加用激素治疗,有颅高压者结合用脱水剂。

7. 病程及转归:25例病人急性期显著好转及痊愈者22例占88%,5例随访3—18月无复发。

有关青年中风的发病率我国尚无精确的统计材料，但在亚洲其他国家，其发病率较高，据文献报导，约占有中风中的27.2~30%，而西方国家，日本及南非的发病率仅为2~9%，这种差异原因不明。病因方面在青年中风中的缺血性中风占优势，但病因复杂，一般在临床上约有30—45%的病人找不到病因。青年卒中的临床表现与一般卒中相似诊断主要依靠病史及体检。阳性的脑血管造影可帮助确诊，阴性结果不能排除，脑血管造影除阴性率较高(40%)，CT检查有较大的优越性，青年缺血性中风的预后较老年人好。

颈动脉缺血性卒中16例分析

附属第三人民医院神经科 林发清

现将本院自1964年至1978年间住院的颈动脉缺血性卒中经脑血管造影证实者共16例，简要分析如下。

一般资料：本组16例中，男11例，女5例。年龄25~66岁，其中40岁以上者11例，占68.8%。全部患者资料分析均经血管造影证实为颈内动脉闭塞(右7例，左9例)，其中有一例伴椎—基底动脉血栓形成。本组16例中11例有高血压或/及动脉硬化(68.7%)，2例为颈或颅部轻度外伤(1例伴有高血压及动脉硬化)；1例为动脉炎；3例病因不明。

临床表现：本组急性型8例(50%)，进行型7例(43.7%)，发作型仅1例(6.3%)。16例中以瘫痪起病者9例(5例伴失语)；癫痫发作起病者3例；突然昏迷者1例，以表情发呆，傻哭起病者1例，该2例均为颅内段虹吸闭塞，以视力障碍起病者2例。神经体征表现偏瘫或患侧轻瘫者16例，一侧感觉低下者11例，失语9例，意识障碍者10例，单眼视力障碍者3例，颅内压增高者10例，另表现有头痛、头晕、眼睑浮肿及肢体抽搐等。

血管造影：完全闭塞表现颈内动脉闭塞者8例，虹吸部闭塞者3例，不完全闭塞表现颈内动脉狭窄为主者3例，虹吸部狭窄或变细者2例。颈内动脉闭塞常伴颈动脉窦扩大。此外双侧血管造影5例，其中4例对侧血管造影显示大脑前动脉轻度向该侧移位。

脑电图：本组有8例进行脑电图检查，发现病变侧为额颞部慢活动者5例，半球游散性活动1例，双超额颞部慢活动1例，正常1例。

结果：本组病例采用低分子右旋糖酐，丹参等综合治疗。结果：痊愈2例，好转8例，无效1例，死亡5例。死亡者中1例作了尸解：男性，44岁，代诉昏迷、失语，右侧肢体偏瘫逐渐加剧3天；入院第二天出现脑疝症状，颈动脉血管造影证实为左颈内动脉完全闭塞，尸解后证实为左颈内动脉虹吸部下端狭窄，伴左侧大脑顶叶内白质部分有范围较大的白色梗死灶。

刊于：上海医学2:56, 1979

头、颈及口腔部位外伤引起的颈内动脉栓塞

附属第九人民医院神经科 王晋源 王晋芳 陈家照

本文报告2例幼儿(2岁以下)因钝物刺伤咽喉部后1~2日出现受伤部位对侧肢体偏瘫,经扩血管治疗后症状恢复,痊愈出院。诊断为口腔外伤所致颈内动脉血栓形成。

本病发病机制是由于直接外伤撕裂或由于血管壁突然被牵拉引起颈内动脉内膜及中层损伤后继发血栓形成。外伤方式可分四型。(1)第一型为颈部前后位的直接打击伴有下颌骨折及全侧 Horner 综合症,第二型为头部严重外伤可引起颈内动脉严重的突然的牵拉引起动脉内膜损伤,第三型口腔内咽喉部钝伤引起颈内动脉阻塞,第四型为颅底骨折损伤了岩骨部位的颈内动脉。

病理检查可见颈内动脉外伤部位有动脉内膜撕裂伤,伴有或不伴有外伤撕裂性动脉瘤,及血栓形成,可向远端延伸。脑组织有脑梗死,脑水肿及脑干脑疝。

症状:由外伤到症状出现的间歇期的长短根据①血栓形成长度,②侧枝循环的代偿能力,③有无血管痉挛,④原有的脑组织病变,⑤脑外伤的严重程度,⑥继发的缺氧程度而有不同。

可有意识障碍,颅神经障碍及锥体束征,程度各例不同。脑梗死时有脑水肿、颅内压增高,脉搏血压改变。晚期可有视乳头水肿,可因脑疝死亡。

诊断:外伤病史,脑血管造影有助诊断。需与进展时硬膜外血肿或硬膜下血肿,颈叶血肿,大脑脂肪栓塞等鉴别。

预后:文献报告预后较差,约40%死亡,60%患者有神经系统后遗症。但本文两例均恢复,可能由于年龄幼小,侧枝循环代偿功能良好之故。

治疗:保守疗法用扩张血管药物,如低分子右旋糖酐静滴,注射丹参,口服脑心舒及菸酸。外科手术治疗为血栓动脉内膜切除术或修补内膜,需依血栓部位长短而定。

椎一基底动脉系统缺血性卒中96例临床分析

附属第三人民医院神经科 林发清 丁美修 陈俊宁 谈延德

我院自1966~1980年共收治椎一基底动脉系统缺血性卒中96例,其中男性67例,女性29例。年龄最轻者34岁,最高者80岁;51~70岁发病约占2/3,平均年龄56.92岁。共计75例有高血压,其中21例血压在200~260/110~150毫米汞柱,既往有脑血管卒中史者21例。

• 上海铁道医学院神经科

临床类型：1. 椎—基底动脉短暂缺血性发作：计9例(9.3%)。2. 椎—基底动脉血栓形成：共计80例(83.3%)。3. 小脑后下动脉血栓形成：计7例(7.2%)。

症状在24小时内发展至顶点者62例(66.6%)。症状与体征：1. 眩晕、头晕：共计66例，占68.7%。2. 眼球震颤：共有51例(53.1%)。3. 头痛：计有24例(25%)。4. 意识障碍：表现为昏迷及嗜睡的共18例(18.7%)。5. 视力障碍：视力模糊或短暂失明16例。6. 运动神经障碍：计有动眼神经麻痹8例、外展神经麻痹15例。7. 面神经麻痹：共有40例，其中为中枢性瘫者29例。8. 舌咽、迷走神经麻痹者60例(62.5%)；舌下神经麻痹36例。9. 构音障碍：说话不清48例，言语不能9例，共计57例(59.3%)。10. 感觉障碍：半侧感觉减退35例，交叉性感觉障碍9例。11. 运动障碍：偏瘫、四肢瘫、或单瘫共计54例(56.2%)。12. 共济失调：计有36例，其中单侧者20例。

脑脊液：14例作腰穿，检查均正常者12例。生化检查：全血粘度检查18例，全部高于正常值，18例平均值5.51；血浆粘度检查17例，高于正常值者16例，17例平均值1.95；纤维蛋白原检查17例，高于正常值者10例(正常值0.2~0.4克)，17例平均值0.466克%；血球压积检查16例，高于正常值者13例，16例平均值45.2%。

脑电图：共检查24例，12例正常，5例轻度异常，2例中度异常，5例有单侧半球慢活动，或痫性活动。

脑血管造影：1. 椎动脉造影的6例中发现5例基底动脉呈不完全闭塞，或完全闭塞，另1例在右侧椎动脉C₂水平完全闭塞。2. 颈动脉造影6例中发现2例为大脑中动脉闭塞。

治疗效果：1. 脑血管扩张剂(烟酸地巴唑等)的应用，共计17例。结果：较愈8例，无效4例，死亡5例。

2. 当归液2~4毫升肌肉注射等为主治疗者共17例。结果：全愈1例，较愈12例，无效4例。

3. 丹参液2~4毫升(含3~6克)参芪丹液2毫升(人参0.3克，黄芪2克，丹参2克)肌肉注射或16毫升加入低分子右旋糖酐静脉滴注的62例，结果：全愈16例，较愈41例，无效2例，死亡3例；死亡者1例合并肺炎，1例心肌梗死，1例急性肾功能衰竭。

60例动脉硬化性脑血栓形成的临床、血液流变学 及中西医结合治疗的研究

附属第三人民医院神经科 王行洁

本文对80年元月至81年3月间收治的60例动脉硬化性脑血栓形成的患者进行了系统的临床观察。病人随机分成两组，分别以中药“补阳还五汤”口服，及“低分子右旋糖酐加丹参”静脉滴注治疗。在治疗前、治疗后2~3周、2月及4月时分别作了多项血液流变学检查及疗效观察，以现代医学观点探讨了祖国医学中“补气，活血化淤”药物的疗效机理。结果表明：(1)缺血性卒中急性期血液流变学异常是明显的，最敏感的指标为全血比粘度，本组病例异常率为71.66%(43例)；其次为血浆比粘度，异常率60%(36例)；血浆纤维蛋白无异常率53.33%(32

例);血球压积异常率33.33%(20例);血沉K值异常率38.33%(23例)。(2)在病程2~3周后大多数患者的血流变学异常转阴,其好转常先于临床症状及体征的改善。急性期各项血流变学异常率与2~3周时比较有显著差异,2月后及4月时与2~3周时比较则无显著差异。(3)血流变学的改变程度与病情的严重性及预后有一定的关系,轻型病人与重,中型者在流变学异常率间存在非常显著和显著的差异,重、中型间则差异不显著($P>0.05$)。多项血流变学指标的异常和/或纤维蛋白元的持续增高常为预后不良的表现。(4)中药“补阳还五汤”与“低分子右旋糖酐加丹参”静脉滴注的对照研究,结果表明二种疗法不论对临床的改善及对血流变学的影响,在观察的各个时期均无显著差异。但2月时中药组的显效率为83.33%,对照组为65.66%,两者有显著性差异($P<0.05$)。由于两组病人在治疗前病情大致相同,因此可以认为中药组对促进神经功能的恢复较优于急性期(2周内)静脉滴注低分子右旋糖酐加丹参的治疗。(5)对“补阳还五汤”的合理疗程、剂量及疗效机理进行了初步探讨,认为“补阳还五汤”适用于缺血性卒中的急慢性期治疗,对原方中各味活血化淤药的剂量增至9克,黄芪用量60克,使用二个月为合理疗程。本方的作用机理可能是:改善卒中病人的血液流变性,达到“活血化淤”的目的;此外,尚有增加机体免疫力,增强心血管机能及抗感染能力,改善一般情况,达到“补气”的目的。由于中药具有使用方便、价格低廉疗效较高且无明显副作用的优点,可在临床推广使用。本方缺点是显效较慢,对危重患者疗效不佳。

脑溢血的发病与气象变化的关系

附属第三人民医院神经科 钱可久

脑溢血是一种常见病,也是人类致死率最高的原因之一,发生脑溢血的因素是很多的,动脉硬化和高血压是重要原因,但是一些诱因对疾病的发生也起了一定的作用,诸如情绪激动,剧烈活动等因素也是为人们所熟悉,近年来有关气象因素与疾病的关系已引起人们重视,在祖国医学中也早有记载。为了对此客观规律有进一步的认识,俾使对防疾病有所帮助,我们观察了一九五八年到一九六〇年2年期间164例脑溢血病人的发病时间与当时上海中心气象台的气象资料作了核对,发现在上海地区脑溢血的发病以1月份和4月份最高,在温度较低的情况下发病数增加,在5℃以下发病的占26.8%,湿度增加,尤在相对湿度在81~100%时发病的占60.3%,气压偏低,其中在1006~1025毫巴范围之间发病的占67.6%,雨天发病的占43.99%,上述资料均作了统计学处理,有显著意义。上述因素诱使发病的病理生理方面的改变尚有待进一步探讨,但为了对脑溢血的预防,可建议对患有高血压,动脉硬化病人,与逢到不良的气象因素时是否可处于一个较为适宜的环境中,而使发病率下降。

新生儿蛛网膜下腔出血—附一例病例报告

附属第九人民医院神经科 王晋源 陈家照 周翠娟

小儿科 门官三 周静芳

本文报告1例28天的新生儿突然呕吐伴神志不清入院，体检发现有左侧动眼神经麻痹，右侧面神经麻痹，四肢无动作。前囟较饱满。诊断为蛛网膜下腔出血-动脉瘤破裂可能。前囟穿刺得血性脑脊液，经对症治疗无效于入院后53小时死亡。死后腰椎穿刺亦为血性脑脊液，未争取到尸体解剖。

新生儿蛛网膜下腔出血除外伤所致外，尚有原发性蛛网膜下腔出血及先天性脑血管畸形破裂出血两种比较常见的病因。

原发性蛛网膜下腔出血因为静脉破裂出血，常见于早产儿。在出生后两天内发病。静脉由于缺氧或血液内二氧化碳含量增高，或脑水肿静脉回流降低而充血。继而破裂出血。临床症状分三型：①少量出血，临床无症状。②癫痫发作，常见于正常足月分娩的新生儿，在出生后第二天有抽搐发作，临床上无缺氧，感染或急性代谢疾病病史。腰穿为血性脑脊液。癫痫发作或为典型强直一阵挛发作，或仅为局灶性阵挛性发作，或眼球节律性运动，手足节律性动作，用鲁米那治疗有效，在发作间歇期婴儿表现正常，预后良好。③迅速发病死亡。

治疗方面一癫痫治疗用鲁米那治疗有效。有人主张腰椎穿刺放液清除血性脑脊液。预后多数良好，可能遗有继发性脑积水。

先天性脑血管畸形破裂出血，以动脉瘤破裂多见。文献中最小患儿在出生后64小时死亡。动脉瘤本身可压迫周围脑组织产生症状。破裂后可出现剧烈头痛，呕吐、精神紊乱、神志丧失，及颅神经和锥体束证。眼底玻璃样膜下出血，颈强直，Kernig 征(+)等脑膜刺激症状。一部患儿可能仅有烦躁不安？紫绀等症状。腰椎穿刺为血性脑脊液，压力增高，糖含量降低。血中白细胞升高，血糖升高，尿糖阳性或暂时性蛋白尿。心电图可有T波及S—T段改变。脑电图检查为弥散性慢波，随症状好转而恢复正常。脑血管造影以明确动脉瘤部位，大小及侧枝循环供应情况，有无硬膜下或脑内血肿。一般采用保守疗法，静卧，降颅压，防止并发症，注意营养及水电介质平衡。多数自然恢复，少数遗有继发性脑积水或脑穿通畸形。手术治疗除急症外，应在病情稳定，动脉痉挛及水肿消散后进行。

蛛网膜下腔出血74例临床分析

附属第九人民医院神经科 陈家照 周翠娟

自1970年~1978年内科收治病例6645例，蛛网膜下腔出血74例，占内科住院病例的1.1% 男性43例，女性31例。年龄组自11岁到90岁，其中以41~50岁及61~70岁两组发病率最高，平均年龄56.3岁，男性平均54岁，女性56.5岁。职工45例占60.8%，家庭妇女12占16.2%。

诱因方面,白天发病50例,其中体力劳动及精神因素明显者有25例,占33.6%,睡眠中发病者仅8.1%。病因中高血压39例,既往有蛛血史2例,卒中史1例,癫痫病史1例,头痛发作史3例,枕部外伤史2例,眼底动脉硬化者13例。

症状:前驱症状17例占22.9%,头痛自数小时至3个月内间歇发作,其他有精神症状,呕吐等症状。症状有意识障碍23例,持续性发作21例,10例短暂性意识不清,头痛40例占53.7%,恶心呕吐38例(51.3%),呕血者3例(4%),其他抽搐发作,精神障碍,发热较少。脑膜刺激征56例(75.6%),其中6例合并有意识障碍均死亡。眼底出血10例(35.7%)。视乳头边缘模糊3例3例(10.7%),眼底动脉硬化15例(53.5%)。颅神经障碍未发现,偏瘫9例(12.1%),瞳孔改变10例(13.5%),双侧9例。一过性高血压5例。

脑脊液检查56例,未测压力。均为血性,心电图5例中完全性左束支传导阻滞1例,房性早搏1例,窦性心动过缓1例。

痊愈者32例(43.2%),后遗症2例,死亡24例(32.4%),死亡病例中6例死于24小时内(25%),11例死于2~7天(45.8%),5例8~14天死亡,余2例死于14天后。直接死于出血者15例(62.5%),继发感染3例,其他6例。

蛛网膜下腔出血的脑心综合征

55例临床与心电图的关系

附属第三人民医院神经科 陈俊宁 邱以永*

自1947年 Byer 首次报导了关于蛛网膜下腔出血的心电图改变之后,有关蛛网膜下腔出血的临床和心电图报告逐渐增多。现已普遍认为一半以上蛛网膜下腔出血患者可有心功能改变,并称之为“脑心综合症”。

本院1960年~1978年期间收治蛛网膜下腔出血375例,其中55例曾作心电图描记,现对有关资料进行分析讨论。

本组55例中男性30例,女性25例;年龄最大者74岁,最小者9岁,平均年龄44.9岁。存活者39例,占70.9%;死亡者占16例,占29.1%。所有心电图描记均在出血急性期进行,其中9例(7例经脑血管造影。2例经颅脑手术探查)已明确蛛网膜下腔出血病损的原因和部位。

55例中原有心血管病史者18例,占32.7%。其中5例属心脏病,为慢性风湿性心办膜病2例。先天性心脏病2例,梅毒性心脏病1例;13例属血管病,为高血压病6例,动脉硬化5例,梅毒性主动脉瘤2例,其余37例,占67.3%。发病前均无心血管病史。

55例中有循环系统症状及体征表现者18例,占32.7%,其中为一过性高血压者9例(16.4%),为一般性循环症状表现者6例(10.9%)。为濒危性循环征状表现者3例(5.5%)。

55例中心电图不正常者41例,占74.5%,同一病例中可有一种或一种以上心电图异常。心电图改变类型,在心律失常改变中则为窦性心律失常>房性心律失常>结性心律失常>室性心律失常,并以窦性心动过速比例最高,房性心律失常和传导异常亦较多见;在心肌复极化改变中,S-T段水平压低者比例最高,Q-T时间延长者为次。

* 进修医师上海市建工局职工医院内科

对本组病例的预后和心电图变化关系作为分析,发现在存活者39例中,心电图不正常者为26例,占66.7%;死亡者16例中,仅1例无心电图改变,心电图不正常比例明显增高,达93%。

对蛛网膜下腔出血引致脑心综合征的特征、机制、诊治和预后作了初步讨论,认为其心电图改变有较高的特异性,一般呈现类似心肌损伤图型,其不正常心电图发生率高,而且在器质性心脏病、高血压和动脉硬化病史患者中,不正常心电图的比例更为增高。临床上出现濒危性循环征状或意识障碍者,均提示预后甚差。正常或不正常心电图对存活或死亡在预后上有一定关系。一般提示有不正常心电图者预后较差。引起脑心综合征的机制可能因急性颅压增高或颅内血管痉挛刺激交感神经中枢而产生,在发现不正常心电图时,系用降低交感神经兴奋性的措施,可能有利于脑心综合征的防治。

脑心综合征是近年来引人注目的研究课题,宜继续重视脑心综合征的临床表现和心电图改变相互关系的了解,进一步探索脑心综合征产生、发展和转归的规律。

烟 雾 病

(附 6 例报告)

附属第三人民医院神经科 谈延德 丁美修

1961年 Takeuchi 首次报告一种双侧脑底部内颈动脉闭塞伴基底节部位异常血管网形成的疾病,1969年 Suzuki 等因其血管造影中的异常血管网形状如烟雾而命名为“烟雾病”(Moyamoya)。起初病例都在日本发现,曾认为本病有地域与人种界限,但以后世界各地均有报告。国内据不完全统计有85例报告。本文报告6例,其中1例做了颞浅动脉——大脑中动脉吻合术。

本组6例之临床症状表现为三种。一种是急性蛛网膜下腔出血,有剧烈头痛,颈项强直,克氏征阳性及腰穿均匀血性脑脊液,计3例。第二种是短暂性或持久性卒中样发作,有肢体一过性偏瘫、短暂性吞咽障碍,计2例。第三种是颅神经损害,呈现动眼神经麻痹,计1例。

每例都进行1~3次脑血管造影,放射学特点为:

1. 单侧或双侧脑底大动脉闭塞或狭窄,主要侵犯内颈动脉、大脑中动脉和大脑前动脉。
2. 异网形成,在底节部位和前颅凹底出现细小血管密集成团的烟雾状异网,其中缀着粟粒样假性动脉瘤,如针尖大小及芝麻大小,偶有如小绿豆者。
3. 颅内未闭塞血管代偿性增粗。如大脑后动脉增粗并供血到已闭塞的前一中动脉供血区。
4. 颈外动脉入颅供血。枕动脉、脑膜中动脉、颞浅动脉都代偿性增粗延长与颅内血管终末形成吻合。

有一例做了颞浅动脉——大脑中动脉吻合术,术后吻合口通畅,颞浅动脉比术前粗一

倍, 闭塞的大脑中动脉亦在术后显影。临床上术前频繁的单侧肢体短暂性偏瘫发作完全消失。看来颅内血管搭桥术或许是治疗烟雾病的一个良好手段。

烟雾病究竟是一种先天性畸形病或为一种后天性血管病, 一开始就有争论。有作者报告发生在钩端螺旋体病患者中的烟雾病, 和烟雾病伴结核性脑膜炎、梅毒、头面部感染、原因不明的血沉增高等, 认为本病系后天性多病因综合征。本组病例亦伴有结核性脑膜炎、头部外伤史、血沉高、发热、抗核因子阳性、类风湿因子阳性等, 支持后天性获得病的观点。

在诊断中, 对原因不明的蛛网膜下腔出血和青少年卒中样偏瘫发作, 要提高警惕, 通过脑血管造影进一步确诊。

颅内动静脉畸形

临床、脑血管造影、脑电图的分析

附属第三人民医院神经科、放射科 陈文琴 薛 培 陈俊宁 周孝达

我院自1960年~1978年经脑血管造影及/或手术证实的颅内动静脉畸形共51例, 男女之比例为1.4:1。发病年龄最小6岁, 最大57岁, 在11例40岁间者占74.5%。幕上病变44例, 幕下病变7例。幕上病例中以额、顶部动静脉畸形为主, 共占62.7%; 幕下病例多在桥脑小脑角和小脑半球。病变直径在2厘米以上者占48例, 2厘米以下者3例。

幕上病变的初步症状以蛛网膜下腔出血和症状癫痫为主。蛛网膜下腔出血了2例, 占62.8%, 癫痫13例, 占25.5%。其余侧有慢性头痛, 短暂肢体麻木, 瘫痪与失语等。蛛网膜下腔出血伴发脑内或脑室内血肿者20例, 占62.5%。幕下病例的症状为慢性颅压增高和多发性颅神经障碍。

脑血管造影显示血管畸形者49例, 均能见到特征性的X线改变。此外, 在血管畸形的附近的血管常有变细或中断现象, 为脑供血不足的X线表现。颅内动静脉畸形的X线形象, 可分4型: (1)团块状; 36例, 占73.5%; (2)网状; 8例, 占16.3%; (3)囊状; 2例, 占4.1%; (4)小簇状; 3例, 占6.1%。

脑电图检查者19例, 计幕上病变17例、幕下病变2例。8例当时有蛛网膜下腔出血, 背景均呈现异常, 包括 α 节律减少或缺失, 波率变慢, 波幅低落, 以及弥散性 θ 活动。8例中4例伴有脑内血肿、均呈现符合血肿部位的 δ 灶, 4例无血肿者, 均有血管畸形部位的局部不规则 δ 波。11例未有蛛网膜下腔出血者, 9例为幕上病变, 背景活动一般均能维持; 病变部分表现为局部散见 δ 波或成段的 θ 波。9例中5例有癫痫发作, 脑电图均呈现痫性活动。2例小脑动静脉畸形, 在缓解期前脑电图均呈现弥散性不规则慢活动, 在病情缓解后消失。

本组31例行手术治疗, 23例作畸形血管切除术, 其中20例伴脑内或脑室内血肿, 均同时作血肿切除术, 2例作颈动脉结扎术, 1例作肌肉包埋, 5例作侧脑室大池或腹腔分流术。手术死亡率为16.1%。20例未经手术采用活血化瘀中药或对症治疗。经保守治疗后, 能随访到的幕上病变11例, 9例目前都从事工作, 2例因再出血死亡; 幕下病变1例, 目前已恢复工作。

刊于: 中华神经精神疾病杂志13, (2):78~83, 1980

巨细胞动脉炎

附属新华医院 骆萍英 朱 熊 俞丽华

巨细胞动脉炎为一老年性疾病。又称“颞动脉炎”“颅动脉炎”“肉芽肿性动脉炎”，主要侵犯以颞动脉为主，偶及其他动脉。发病年龄多在50岁以上，临床表现以发热、头痛、颞动脉肿胀、视力障碍及风湿性多肌痛症群，用皮质素治疗效果良好，其病因未明。目前认为可能系自体免疫性疾病，老年人对感染的一种异常反应，主要累及大、中型动脉。本文对其发病机理进行文献复习和探讨。

本文报导二例颞动脉炎患者，均具有颞动脉区头痛史，一例经过临床及实验室检查而确诊，另一例曾多年来按偏头痛治疗而症状不缓解，后经过一侧颞动脉活检后，病理证实为颞动脉炎，曾用一般治疗无效，而短期内用皮质素治疗疗效显著，症状迅速改善。老年患者除有上述症状外可伴有不明原因的全身乏力，肌痛、疲劳、体重减轻，血沉升高，应对本病提高警惕。若在临床及实验室检查未能作出诊断，则可考虑进行颞动脉活检而确定之。因本病并非罕见，疗效良好，临床应予以重视。

Sturge—Weber 综合征

附属第三人民医院神经科 谈延德 丁美修

早在1879年 Sturge 氏描述过出现在面部血管痣和先天性青光眼患者身上的癫痫发作，到1922年 Weber 氏注意到头颅放射片有颅内钙化影，以后对这组具有面部血管痣、癫痫、颅内钙化特征的征候群命名为 Sturge—Weber 综合征。其他称谓尚有脑—三叉神经血管瘤、皮肤—软脑膜血管瘤等。为一少见先天性疾患，国内报告不多，本文报告5例，并复习文献。

本组病例主要临床表现有：

1. 面部血管痣：出生后即有，呈“葡萄酒”样染色，位于三叉神经分布区。少数呈葡萄瘤状，或出现于某些躯干部位。

2. 癫痫：癫痫发作很普遍，为全身性或局灶性，后者常累及面痣对侧的肢体。通常自小即有。有报告提到此种癫痫极难控制，常常需要做脑叶切除术。但本组病例不支持这种观点，通常的抗痉剂即能控制不发，且有长达4~18年的缓介期。

3. 颅内钙化点：放射片的颅内钙化影一般认为是具有高度特征性的表现，虽然钙化可发生在额、颞、顶、枕各叶，但具有经典性的好发部位是枕叶。特征性的钙化影显示双重曲线影，更有呈囊状、环状、条状钙化影等。本组有一例显示枕叶双重曲线形，约3×3厘米²大小，与枕内隆突相距3厘米。

4. 血管异常：既然本病为一种脑血管疾患，应该在血管造影中显示血管病损，但是这

种征象所见不多。因为随着年龄增长血管病损逐渐退化闭塞,使病变转化为非血管性的并且钙化。但本组有一例仍可在脑血管造影中见到右顶部蟠曲团状血管畸形,另一例见到特殊的“造影剂染色”现象。

5. 精神发育与其他:至少有少数患者精神发育阻滞,智能低落,自痴或痴愚。本组一例病儿现已13岁,生活不能自理,流涎,哭笑无常,还伴头围小,高腭弓等。

在诊断中 Royel 等提出的标准似较实用。主要症状:①面部血管痣;②颅内钙化影;③抽搐。次要症状:①面瘫对侧肢体的萎缩或痉挛状态;②眼部病损如牛眼、青光眼等;③智能低落;④脑电图异常;⑤其他表现如口腔粘膜血管瘤等。一般说本病符合三条主要症状即可诊断,如再加上一、二条次要症状就更有助于诊断。

循环阻断、窒息后脑功能的监测的实验研究

附 属 新 华 医 院 俞丽华 金熊元 张志芳
中科院上海生理研究所 李长明 王金根 周新芳
顾正中 王利华 胡旭初

应用脑电图(EEG)监测脑功能早为人们所熟知,但前者主要反映大脑半球病变。本文报导循环阻断或窒息后引起急性脑缺血、缺氧时的电生理监测,除应用 EEG 外同时应用听觉诱发电位(AEP)新技术以监测脑干功能,为脑复苏提供客观依据,方法尚简便、无损伤。

一、实验方法和步骤:(略)

二、循环阻断或窒息时间:

动物(猫)在相同条件下进行循环阻断或窒息5~10分钟,在阻断前后及当时均连续监测 EEG、AEP、颅内压和血压等变化,以 EEG 变平作为阻断或窒息时有效指标,若达不到上述标准,不列入本文观察范围。

三、监测结果:

1. EEG 变化:阻断或窒息时 EEG 均迅速变化,阻断后 EEG 大多在数秒钟内出现明显抑制,1分钟内 EEG 完全消失,窒息时则上述变化时间较阻断相应延迟。循环阻断或窒息开放后, EEG 开始仅隐约出现,然后逐渐明显,振幅增高,但以慢活动为主,以后频率增快,大多于1/2~1小时内脑电活动基本恢复。

2. AEP 变化:应用双极法在头皮上记录到 AEP 的波形为1—Ⅳ个连续波。根据本文观察结果,循环阻断或窒息时 AEP 各波很快消失,但消失时间较 EEG 迟。窒息时各波消失时间较阻断更延迟,开放时窒息动物各波出现或基本恢复时间较阻断早, AEP 主要变化为各波出现的潜伏期延长,振幅最初降低后增高,波形异常,大多在半小时左右波形基本恢复。

3. AEP 与 EEG 监测的比较: AEP 与 EEG 变化程度和循环阻断、窒息时间长短即脑缺血、缺氧严重程度平行,二者均能灵敏地反应。一般认为脑组织对缺血的耐受性比单纯缺氧更差。而脑干对脑缺血、缺氧的耐受性则优于大脑皮层,通过本文 AEP 及 EEG 监测结果,也支持上述观点,根据有关文献报导, AEP 几乎不受麻醉的影响,故更有利于在不同条件下进行脑功能监测。

4. 其它:本文在监测 AEP 及 EEG 过程中,同时观察颅内压及血压等变化,发现在循

环阻断或窒息时，二者在颅内压及血压变化出现不同的效应，值得引起注意。

格林—巴利综合征远端运动传导速度测定

附属第三人民医院神经科 周孝达 叶世德 高美娟

本文报导11例格林—巴利综合征病人和18例对照组的运动神经传导速度(mcv)。年龄病人组为15~60岁，对照组为10~45岁。测定时间6例在起病后13天~1个月，3例在病后1~3月，病后6个月及22年测定者各1例。

正中、尺和腓总神经远端mcv平均值在对照组中分别测得为55.8、55.8及51.5米/秒；查残余潜伏期为2.1、1.0及3.0毫秒。在病人组中分别为47.9、49.0及37.9米/秒；残余潜伏期为5.3、2.2及6.1毫秒。经统计学处理显示正中、尺神经的mcv减慢及尺神经的残余潜伏期延长有显著意义；正中神经的残余潜伏期及腓总神经mcv残余潜伏期改变都有非常显著意义。

本文中有 $\frac{6}{11}$ 病人在起病后13~28天内mcv即现减慢， $\frac{4}{11}$ 病人经多次随访短期内mcv明显恢复，提示病变主要影响髓鞘，但使6例病人中有2例各有4根神经的动作电位不能引出；另1例随访至4月动作电位仍不能得到；此外，1例在病后22年进行测定的病人，临床检查可见四肢小肌肉轻度萎缩，因此不能排除抽搐病变。

刊于中华神经精神科杂志第12卷第2期1979

髓灰质炎病毒所致横贯性脊髓炎 和多发性神经根炎

附属新华医院 汪梅先 李申生 叶祥枝 许梅疆 鲍克容

脊髓灰质炎病毒除引起典型的麻痹型脊髓前角灰质炎外，尚可引起一些异常表现。本文报道临床诊断为横贯性脊髓炎及多发性神经根炎的病例各2例，均自脑脊液中分离到脊髓灰质炎Ⅲ型病毒。其中1例得到双份血清，恢复期中和抗体呈16倍降低。但若不作病毒学检查，则不可能诊断为脊髓灰质炎，只能根据临床体征而按病变部位作诊断。我国急性多发性神经根炎常呈地区性流行，其原因是多方面的，主要可能与当时当地流行的病毒感染有关，但有否与本组病例一样，混杂了一部分脊髓灰质炎的异型病例，值得进一步研究。

本文1例曾与病前1年服全程脊髓灰质炎疫苗，脑脊液分离到的病毒经鉴定为“似疫苗病毒”。疫苗病毒致病的问题应再作探讨。

刊于中华儿科杂志 20:(2):93, 1982