

湖南省第五届神经内科学术年会

论文摘要集

中华医学会湖南省神经内科学会

一九九五年十一月

尼莫通

Nimotop®

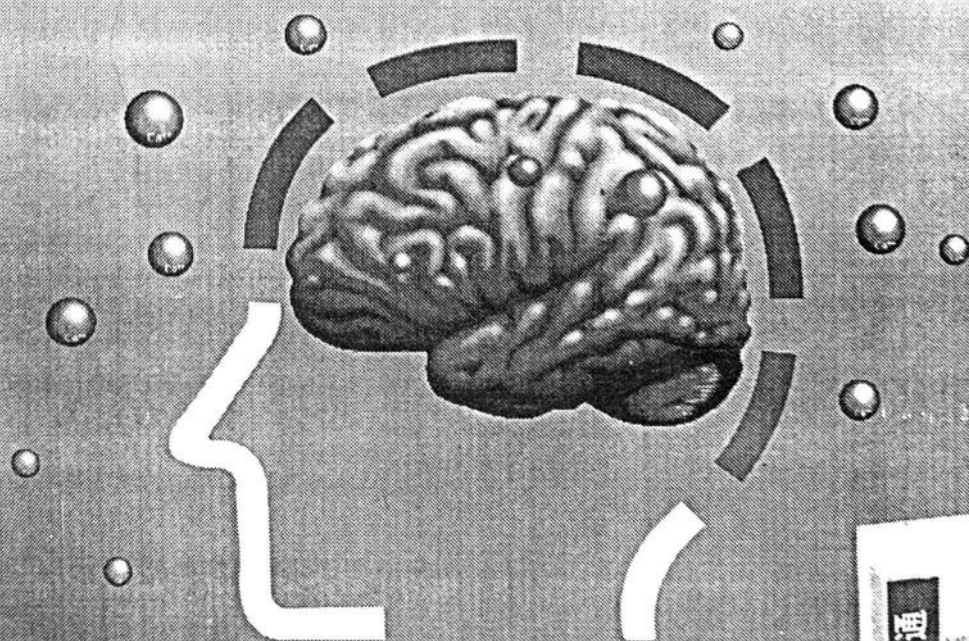
输液/片剂

i.v. / tab

拜耳医药

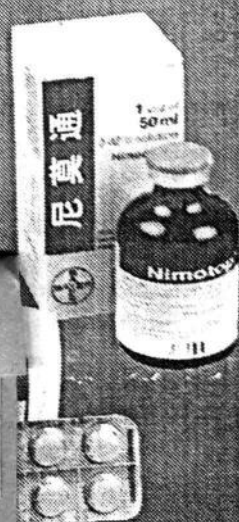


独特的双重作用机理
既扩张脑血管 又改善神经细胞功能



适用于:

- 治疗由于缺血及神经细胞退化所致的记忆、认识障碍
- 治疗和预防蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛性神经功能障碍



备案 (01)5015294, 5015295

兔脑缺血脑组织钙和血小板胞浆游离钙动态变化研究.....	1
血清催乳素测定诊断癫痫的研究.....	2
癫痫病人的生活质量管理研究.....	3
急性脑梗塞患者纤溶活性的研究.....	3
183例儿童症状性癫痫的病因分析.....	4
A型肉毒杆菌毒素治疗面肌痉挛10例临床初探.....	5
大脑半球损害患者的神经心理研究.....	6
帕金森病与痴呆.....	7
普乐林治疗椎基底动脉缺血20例临床疗效观察.....	9
普乐林治疗急性脑梗塞24例临床疗效观察及心电图变化.....	9
结节性硬化症(附3例报告).....	10
脑卒中白细胞反应及临床意义.....	11
3inswanger病的CT、TCD和EEG改变.....	13
脑出血并发多器官衰竭35例临床分析.....	14
椎-基底动脉供血不足与颈椎病.....	16
脑出血合并肾功能损害的探讨.....	17
遗传性小脑型共济失调症.....	19
炎痛喜康加阿米替林缓解晚期肺癌胸痛21例报告.....	22
经颅血流分析对椎基底动脉缺血的诊断价值.....	24
脑梗塞应用尼群地平治疗致窦性心动过缓1例.....	24
盐酸氟桂嗪治疗脑动脉缺血性疾病的效果观察.....	25
皮层下动脉硬化性脑病的CT、TCD及临床研究.....	26
小量脑出血33例临床分析.....	26
低能量氩-氦激光血管内照射治疗脑梗塞探讨.....	27
流行性出血热神经系统损害134例临床分析.....	28
口服降糖药治疗糖尿病致低血糖脑病.....	29
异型癫痫6例临床报道.....	29
丙戊酸镁治疗偏头痛38例的疗效总结.....	30
12例中枢神经系统新型隐球菌病.....	31
癫痫持续状态123例的临床与治疗.....	32
甘露醇肾1例报告.....	34
脑复苏中的若干问题.....	34
高血压性脑出血的个体化治疗.....	37
老年期与老年前期腔隙性脑梗塞CT与临床对比分析.....	39
老年人脑型肺水肿18例临床分析.....	41
15例脑复苏患者的治疗体会.....	43
西比灵对眩晕的治疗作用及脑血流图观察.....	45
博洛克治疗脑血管疾病临床观察.....	46

樟脑异丙醇溶液治疗高血压脑出血	47
群发性透视	48
神经性厌食	49
异烟肼导致精神障碍	50
超极量频服安定中毒	51
颈1~2侧方穿刺术的临床应用	51
清栓酶治疗脑血栓形成93例血液流变学观察	53
丙戊酸镁治疗偏头痛	55
急性脑血管病患者血T ₃ 、T ₄ 、TSH、RIA的临床意义	56
55例脑出血末梢白细胞分析	56
高压氧治疗皮质盲2例成功报告	57
脑活素、维脑路通治疗老年人脑梗塞40例疗效分析	58
颈椎病误诊23例分析	59
脑卒中后癫痫(附28例报告)	59
脑活素、胞二磷胆碱治疗急性脑梗塞30例疗效观察	61
西比灵治疗血管性头痛的临床观察	62
脑叶出血	63
抢救成功周围性麻痹并呼吸肌麻痹及多脏器损害一例	64
出血性脑梗塞6例报告	66
尼莫地平、小剂量阿斯匹林治疗血管性偏头痛疗效观察	66
以眩晕为突出表现的椎—基底动脉缺血的诊断探讨	67
丙戊酸盐用于治疗偏头痛	67
丙戊酸血药浓度测定及血药浓度与疗效的关系	68
“三联针”封闭治疗坐骨神经痛100例临床观察	69
急性脑卒中部位与白血球、血糖值及预后的关系	70
苯妥英钠对震颤麻痹综合征的疗效观察	71
脑血管疾病分类(1995年)	74
各类脑血管疾病诊断要点	78
急性缺血性脑血管病治疗的建议(1995年)	32
卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准	89
脑卒中急、早期康复治疗的建议	98
伽玛刀放射外科治疗	102
如何合理运用神经科的各种辅助检查	111

第一部分 论文摘要

兔脑缺血脑组织钙和血小板胞浆游离钙动态变化研究

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

谷文萍 杨期东

本文应用Fura-2荧光比值法和OCPC自动分析法,测定了兔大脑中动脉阻断后不同时期血小板胞浆游离 Ca^{2+} 浓度 ($[\text{Ca}^{2+}]_i$) 和脑组织 Ca^{2+} 含量。选用新型 Ca^{2+} 拮抗剂西比灵进行防治,研究其对血小板 $[\text{Ca}^{2+}]_i$ 和脑组织 Ca^{2+} 含量变化的影响及对脑水肿的治疗作用。结果发现:缺血4小时即有明显血小板 $[\text{Ca}^{2+}]_i$ 增加 ($P<0.001$), 24~28小时持续升高;缺血48小时,缺血区脑组织 Ca^{2+} 含量明显升高 ($P<0.001$), 为对照值的10.8倍;应用 Ca^{2+} 拮抗剂西比灵进行预防和治疗,能明显降低血小板 $[\text{Ca}^{2+}]_i$ ($P<0.01$)、脑组织 Ca^{2+} 含量 ($P<0.05$)及脑水含量 ($P<0.01$),尤以早期预防用效果更佳。提示:脑缺血的发生、发展与 Ca^{2+} 内流紊乱关系密切; Ca^{2+} 超载是导致神经细胞死亡的重要因素; Ca^{2+} 拮抗剂西比灵通过抑制病理性 Ca^{2+} 内流对缺血脑损害有保护作用。

血清催乳素测定诊断癫痫的研究

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

李国良 章 蓓 谢光洁

癫痫发作后血中催乳素(PRL)水平一过性升高,而非癫痫性发作后不升高,故认为发作后PRL水平改变是鉴别癫痫性发作与非癫痫发作的一个辅助指标。为确定其升高值阳性标准,我们用放射免疫法测定了38例癫痫和癔病病人发作后(1小时内)和基础(2小时后)催乳素水平。癫痫组28例,男15例,女13例,平均年龄 20.5 ± 11.5 岁,癔病组10例,男4例,女6例,平均年龄 20.6 ± 8.7 岁。结果癫痫组PRL发作值明显高于基础值,而癔病组变化不明显。以临床表现和脑电图特征为“金标准”,采用RDC曲线选定PRL升高最佳界点为28ng/ml。另外,将PRL比率(发作值/基础值) ≥ 2 也作为一种阳性标准,分别计算其诊断指标。当两种标准同时考虑时优于任何一种标准单独应用,其特异性和准确度分别达100%和71%,因此,我们认为两种标准配合应用可以鉴别癫痫发作与假性发作。本文还对癫痫发作引起PRL分泌增高的机理进行了讨论。

癫痫病人的生活质量研究

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

朱丹彤 金丽娟 谢光洁

癫痫是一种神经科常见病，对患者本人、家庭及社会带来严重影响。本文对癫痫病人生活质量的观念、测定方法、有关影响因素及将来的研究进行综述，提出在评价抗癫痫药的疗效、手术预后时还应从生活质量方面考虑才是全面的，从而对患者的心理社会方面提供干预措施，以期提高癫痫患者的生活质量。

急性脑梗塞患者纤溶活性的研究

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

汤建光^{*} 杨期东

为明确急性脑梗塞患者体内纤溶活性的改变及其临床意义，我们测定了26例急性脑梗塞患者和32名正常人血浆t-PA、PAI活性及D-D血浆浓度。结果显示：急性脑梗塞患者血浆t-PA活性明显低于正常对照组($P < 0.001$)，D-D血浆浓度明显高于正

常对照组($P<0.001$), PAI活性在两组间无显著性差异。患者梗塞面积与t-PA活性负相关($P<0.01$), 与PAI活性正相关($P<0.05$), 与D-D血浆浓度正相关($P<0.05$)。患者临床神经功能缺损评分t-PA活性负相关($P<0.05$), 与PAI活性正相关($P<0.05$), 与D-D血浆浓度正相关($P<0.01$)。以上结果说明, 急性脑梗塞患者体内纤溶活性降低, 提示尽早溶栓治疗。急性脑梗塞患者血浆t-PA、PAI活性及D-D浓度均与梗塞面积及神经功能缺损评分密切相关。

※ 现在湖南医科大学附属二医院神经内科工作

183例儿童症状性癫痫的病因分析

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科 吕冰清

症状性癫痫是指除原发性癫痫以外的一切有明确致癫原因的癫痫。本文报告183例诊断明确的儿童症状性癫痫, 并就其病因进行分析, 试图探讨遗传及环境因素在本病发生中的作用。

病例来源于我科儿童神经病专科门诊, 根据临床表现, 结合染色体检查, CT脑扫描、EEG、脑或周围神经活检等确诊。

结果发现遗传性疾病70例（占38.3%），其中以神经皮肤综合征占多数，其次为遗传代谢病、染色体病等；非遗传性疾病113例（占61.7%）中，各种颅脑发育不良及畸形占多数。阳性家族史为遗传病的诊断提供了重要线索，早产、出生时窒息和出生后颅内出血等是造成颅脑发育障碍所致癫痫的重要原因。

研究提示：(1)与原发性癫痫一样，症状性癫痫也与遗传有关，其遗传方式可能为异源性，与文献报告相符。(2)孕产期及产后异常是儿童症状性癫痫的重要危险因素，提示围产期保健的重要性。(3)严格掌握适应症，选择适当的辅助检查方法对病因诊断有重要作用，可为治疗、遗传咨询和优生优育提供科学依据。

A型肉毒杆菌毒素治疗面肌痉挛10例临床初探

湖南医科大学湘雅医院神经内科

谭利民 谢光洁

本文应用卫生部兰州生物制品研究所生产提供注射用A型肉毒杆菌毒素对10例面肌痉挛患者采用局部多点注射法进行了临床疗效观察。本组病例男性4例，女性6例。年龄24~72岁。

病程4个月至32年。均为药物、手术及针灸治疗无效者。10例均随访观察8~14周。结果表明,10例患者面肌痉挛症状均于注射后24小时开始改善。一般2~5天痉挛迅速缓解。10例中痉挛完全缓解9例,明显缓解1例。症状缓解率为100%。随访中目前尚无一例复发。所治病例均无全身反应。仅2例出现注药后轻度上睑下垂和口角向健侧歪斜,但均于2~3周后自然恢复。

作者认为:本疗法与传统药物、手术、神经封闭及针灸等方法比较,具有疗效确切,方法简便易行,无全身反应,局部副作用小,易为患者接受等优点。是一种治疗面肌痉挛的值得推荐的首选方法。但因本组病例数少,且随访观察随访时间不长,疗效持续时间及不良反应等问题有待进一步临床观察。

大脑半球损害患者的神经心理研究

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

王惠芳* 金丽娟 谢光洁

对62例经CT或MRI检查定位诊断明确的脑损害病人,左半球损害30例,右半球损害32例,其中左顶叶损害10例,右顶叶损害9例及50例正常对照,依次行韦氏成人智力测验(WAIS-

RC), 第四例外测验和手指敲击测验, 研究大脑半球损害患者的神经心理特点。结果发现, 左半球损害组的言语智商(VIQ)、总智商(FIQ)降低非常明显($P<0.01$), 操作智商(PIQ)降低明显($P<0.05$)。右半球损害组PIQ、FIQ降低明显($P<0.05$)。左、右顶叶损害组的VIQ、PIQ、FIQ均在正常范围内, 但左顶叶损害组的VIQ、FIQ降低明显; 左、右顶叶损害组相互比较, 左顶叶损害组的算术、VIQ降低明显($P<0.05$)。另外, 左半球、左顶叶损害影响右手指敲击运动, 右半球、右顶叶损害影响左手指敲击运动。

研究结果提示: 1. 左半球以语言为主, 右半球以操作功能为主, 但这种功能优势是相对的; 2. 顶叶对高级神经功能作用不大, 但左顶叶与语言及与语言有关的思维有一定的关系; 3. 手指精细运动与对侧大脑半球功能有关。

※ 现在北京首钢医院神经内科工作

帕金森病与痴呆

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科
金丽娟 张卫平 叶海翠

金森病患者认知和精神行为功能障碍已众所周知。近年来有^[1]关于本病与智力障碍和记忆障碍等方面的神经心理学研究报告,其结果不一。本文通过对30例帕金森病患者行H·R成人成套神经心理测验(HRB(A)-RC)、韦氏成人智力测验(WAIS-RC)及韦氏记忆测验(WMS),并与26例正常人测验结果作对照分析,探讨本病的神经心理障碍的特点、痴呆的发生率及痴呆的类型。

结果表明: 1. HRB(A)-RC测验: 各项成绩有45.5%~86.4%异常, 损伤指数(DQ)68.2%有轻—重度脑损害。WAIS-RC测验: 智力商数(IQ)和WMS测验: 记忆商数(MQ), 分别为20%、60%, 有轻—重度脑损害。说明帕金森病患者有不同程度的智力、记忆等高级神经功能障碍, 以记忆障碍为重。 2. 根据痴呆诊断标准, 本组30例中有6例(20%)符合痴呆诊断, 表现为运动障碍, 记忆下降, 反应迟钝, 情感淡漠, 思维缓慢, 故符合皮质下痴呆。其中有2例(6.67%)除上述表现外, 出现失语、失用、定向障碍等皮质性痴呆症状, 结合头部CT, 2例均有弥漫性脑萎缩, 故符合混合性痴呆。 3. 同时进一步分析病程与痴呆的关系, 虽发现两者无统计学意义, 但合并痴呆者的平均病程较无痴呆者的病程长, 且2例混合性痴呆者的病程均长, 分别为8年和13年, 故对帕金森病患者早期应用改善脑功能的治疗, 以利预防和延缓大脑高级神经功能障碍的发生和发展。

普乐林治疗椎基动脉缺血20例临床疗效观察

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

谭利民 杨欢 杨杰 文霞

本文应用普乐林治疗椎基动脉底动脉缺血患者20例，结果表明显效60%，有效35%，总有效率达95%。且在临床用药观察过程中未发现严重毒副作用。作者认为普乐林是一种治疗椎基动脉缺血的安全有效、值得推荐的药物。

普乐林治疗急性脑梗塞24例临床疗效观察及心电图变化

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

谭利民 文霞 杨杰 杨欢

本文用普乐林（葛根素）注射液治疗急性脑梗塞患者24例，对其治疗前后进行了临床症状、神经功能评估及心电图检查。结果表明，临床显效率为50%，有效率40%，总有效率90%，无一例发生严重药物毒副作用。24例心电图好转率为85%。作者认为普乐林是一种治疗闭塞性脑血管病安全有效的药物。特别

适宜于脑梗塞伴有冠状动脉供血不足患者。是一种值得推荐应用的药物。

结节性硬化症（附8例报告）

湖南医科大学附属湘雅医院神经内科

高祚芝* 唐北沙 常中凡

结节性硬化症是一种常染色体显性遗传病，常累及多系统，临床表现复杂多样，但以神经和皮肤症状最多见，即癫痫、智能低下、皮脂腺瘤三大主征。本文报告8例结节性硬化症患者，均表现智能低下，周围毛细血管扩张，7例有癫痫发作，1例表现颅高压。3例作头CT扫描提示脑内斑点状钙化灶，1例示脑积水，1例作MRI提示脑室壁钙化灶。5例有家族史，一家族21人中3人发病，另一家族17人中2人发病，外显率不高，3例为散发性。8例患者均符合结节性硬化症诊断。本症目前尚无特异性治疗方法，最好是婚后绝育，以减少本病蔓延。

※ 进修医生，现在张家界市人民医院

脑卒中白细胞反应及临床意义

湖南医科大学附属第三医院神经内科

宋 治 资小宏 邓云龙 彭 永 范学军

本文观察了41例脑卒中患者外周血白细胞总数(绝对值, $10 \times 10^9/L$ 为增高)及中性粒细胞计数(相对百分比值, 大于0.70视为增高), 并将此二项分别与入院后22小时内ACNFD(即用改良爱丁堡—斯堪的亚维法所得临床神经功能缺损程度评分)、病程第21天ACNFD(第二次评分)及病灶大小进行分析, 结果表明:

1. 脑卒中时白细胞总数增高的发生率为41.5%(17/41); 中性粒细胞计数增高的发生率为80.5%(33/41)。后者显著高于前者($P < 0.01$)。脑出血组白细胞总数增高的发生率显著高于脑梗塞组($P < 0.01$); 而中性粒细胞计数增高的发生率二组间无显著差别($P > 0.05$)。

2. 在出血组中(5例死亡者除外), 白细胞总数及中性粒细胞计数与血肿大小均呈显著正相关。 $r_{\text{血}} = 0.524(P < 0.01)$; $r_{\text{中}} = 0.585(P < 0.01)$ 。白细胞总数与入院初及第二次ACNFD无显著正相关关系。 $r_{\text{血}1} = 0.179(P > 0.05)$; $r_{\text{血}2} = 0.242(P > 0.05)$ 。而中性粒细胞计数与入院初及第二次ACNFD呈显著正相关关系。 $r_{\text{中}1} = 0.401(P < 0.05)$; $r_{\text{中}2} = 0.397(P < 0.05)$ 。

3. 脑出血组中死亡亚组白细胞总数显著高于存活亚组 ($P<0.01$)。前者 $X=19.36 \times 5.56 \times 10^9/L$, 后者为 $X=10.48 \times 4.44 \times 10^9/L$ 。死亡亚组中性粒细胞计数显著高于存活亚组 ($P<0.01$)。前者为 $X=0.898 \pm 0.019$; 后者为 $X=0.783 \pm 0.066$ 。凡白细胞总数高于 $20 \times 10^9/L$ (3例) 及中性粒细胞计数高于 0.90 (3例) 均在病程一周内死亡。

4. 在脑梗塞组 (3例死亡者除外), 白细胞总数与病灶大小、入院初及第二次 ACNFD 均无显著正相关关系。 $r_{xt} = 0.224 (P>0.05)$; $r_{t1} = 0.092 (P>0.05)$; $r_{t2} = 0.114 (P>0.05)$ 。而中性粒细胞计数与入院初及第二次 ACNFD 均呈显著正相关关系。 $r_{x1} = 0.518 (P<0.05)$; $r_{x2} = 0.492 (P<0.05)$ 。而中性粒细胞计数与病灶大小无显著正相关关系。 $r_{xt} = 0.432 (P>0.05)$ 。

研究表明, 卒中过程中活化白细胞有降低脑血流量, 损伤脑实质及可能损伤血脑屏障的作用。我们的观察结果表明: 白细胞在卒中时与病灶大小、入院初及病程第三周 ACNFD 关系密切, 尤其以中性粒细胞表现得更突出。在病变性质上脑出血比脑梗塞更突出。同时提示了卒中时反应性白细胞增高有其有害作用的方面。作者推测外周血白细胞能较好反映卒中时其功能状态, 对卒中患者的近期预后有良好的评估作用。

Binswanger病的CT、TCD和EEG改变

湖南省人民医院神经内科 袁荣峰

本文报告了37例Binswanger病(BD)的CT、TCD和EEG改变和临床表现。其中男性20例,女性17例,年龄56~82岁,平均年龄68.3岁。有高血压及脑动脉硬化者34例,有TIA者15例,有卒中史者17例,糖尿病史14例,有冠心病心律失常者11例。37例病人均做了CT扫描检查,全部病例均显示脑室周围低密度区(PVLD);29例做了TCD检查,显示为颅内动脉闭塞、狭窄和脑动脉硬化;21例做了动态脑电图检查,主要表现为慢波增多,正常 α 节律变慢或消失,全脑波幅降低等改变。全部病例均采用湖南医科大学附二院精神卫生研究所编写的《老年认知功能量表》进行心理学检测,全部患者均有不同程度的痴呆表现。

由于CT和MRI相继问世,BD在老年人中并非罕见,我组37例占5年全部脑血管病住院病人的3.4%。其病理特征是脑白质内小动脉及皮层下深穿支动脉由于长期高血压动脉硬化引起慢性脑循环障碍,由于缺血缺氧而导致白质疏松。我们认为,Binswanger病的诊断应符合下列条件:1.中老年人缓慢进行性痴呆,呈阶梯样智力衰退;2.有高血压动脉硬化、糖尿病、脑梗卒中发作以及心功能不全等危险因素;3.有亚急性累积性神经功能障碍,有锥体束、锥体外系及小脑损害的症状及体征;