

中南六省(区)第十一届神经病学学术会议

论 文 集



中国·湖南·长沙
2000年9月18日~23日

中华医学学会湖南分会
湖南省医学会神经内科专业委员会

中南六省(区)第十一届神经病学学术会议

论 文 集

中华医学会湖南分会
湖南省医学会神经内科专业委员会

编者的话

中南六省(区)第十一届神经病学学术会议于2000年9月18日-23日在湖南省长沙市枫林宾馆召开。

本次会议共收到中南六省(区)从事神经病学临床医疗、医技等专业人员撰写的论文307篇,论文涉及到脑血管病、癫痫、锥体外系疾病、中枢神经系统感染、神经遗传病及吸毒对中枢神经系统影响等方面,论文有较高的学术水平,基本上反映了中南六省(区)神经病学专业人员在研究神经系统疾病领域中的学术水平、研究现状和进展。同时,有中南六省(区)六位专家教授做专题讲座。本论文集按《专题讲座》、《大会发言》、《论文摘要》等栏目编排。

由于时间仓促,本论文集错误在所难免,敬请广大作者、读者谅解!

2000年7月 于长沙

中南六省(区)第十一届神经病学学术会议论文 主要审稿专家名单

河南医科大学附一院	方树友教授
湖北医科大学附一院	李承晏教授
广州医学院附二院	陆雪芬教授
广西医科大学附一院	马朝贵教授
海南省人民医院	张华荣教授
湖南医科大学湘雅医院	杨期东教授
湖南医科大学湘雅医院	唐北沙教授
湖南医科大学湘雅医院	肖 波教授
中国人民解放军 163 医院	王伯余主任医师
湖南医科大学附二院	谭利明教授
湖南省人民医院	袁荣峰主任医师

责任编辑

中华医学会湖南分会副秘书长	卢进裕副主任医师
中华医学会湖南分会神经病学专业委员会秘书	唐北沙教授

中南六省(区)第十一届神经病学学术会议论文集目次

讲 座

I. 急性脑梗塞超早期治疗研究的新认识与展望	张苏明教授	(1)
II. 脑出血颅内血肿穿刺	阎福岭教授	(3)
III. 脑电图在脑卒中的应用研究进展	薛富英教授	(5)
IV. 血浆蛋白的研究进展	陆兵勤教授	(5)
V. 粘膜耐受研究进展	肖 波教授	(5)
VI. 眩晕的研究进展	张华荣教授	(7)

大会发言

1. bFGF 对脑缺血再灌流后 P53 基因表达及凋亡的影响	方 琰 童萼塘 孙圣刚 等	(8)
2. 局灶性脑缺血后海马各区 NMDAR1 表达的实验研究	范华燕 王云甫 任传成	(10)
3. 老龄大鼠局灶性脑缺血后细胞周期素表达变化及意义	张苏明 方思羽 郭瑞友 等	(13)
4. 茚桂嗪对急性脑梗死患者血小板线粒体 Ca^{2+} 含量的影响	谢选群 杨期东 许宏伟	(15)
5. 内皮素系统在缺氧诱导培养小鼠星形胶质细胞形态学变化中的作用	徐安定 Kai M. Schocditt-Ott	(16)
6. 急性脑梗塞溶栓治疗前后凝血系统和纤溶状态分子标志物动态观察	何 蕊 裴丽红 张宝华	(17)
7. 老年急性脑血管病患者血浆蛋白 C、蛋白 S 含量及抗凝血酶Ⅲ活性测定	包正军 胡国瑜	(19)
8. 电刺激促进脑梗死后运动功能可塑性物质基础的实验研究	张艳 黄如训 高庆春	(20)
9. 急性脑血管病患者血中协同刺激分子表达的研究	张智博 王爱民 张映红 等	(23)
10. 血管源性脑水肿治疗新探—酶屏障抑制剂治疗脑水肿	陆兵勤 宁群 陈兴洲	(27)
11. 磁刺激运动诱发电位对脑梗死病人预后评估的价值	李泽 周进 刘月香	(29)
12. 脑血管意外患者血清肿瘤坏死因子含量的研究	廖小平 柯行姚 吴 艳	(31)
13. 70 岁以上静止性脑梗死患者的危险因素与临床特点	陈志斌 欧小凡 涂 蓉	(32)
14. 脑卒中后本体感觉障碍对 ADL 的影响	欧阳亚涛 邓景贵 彭松波	(34)
15. 颈动脉高度狭窄的经皮支架植入术治疗	王硕 罗建方 周颖玲	(36)
16. 复发性脑出血	王铁建 薛富英 董艳玲	(38)
17. Graeb 评分用于预测继发性脑室出血并发急性梗阻性积水的意义	宋 治 资晓宏 范学军	(39)
18. IFN- γ 、TGF- β 1、IL-10 和 NF- κ B 在 EAN 中的作用及鼻粘膜耐受影响的探讨	肖波 李静 周文斌 等	(41)
19. 广西地区壮、汉族重症肌无力 HLA-DQB ₁ 等位基因遗传易感性研究	莫雪安 孙 华	(42)
20. 吉兰—巴雷综合征患者 IL-10, IL-12 水平的研究	刘洪波 方树友	(44)
21. Dystrophin 基因 51 号外显子缺失连接片段的克隆和测序	张成 刘焯霖 潘速跃	(46)
22. 毛细管凝胶电泳和紫外凝胶分析系统定量 PCR 方法对 DMD/BMD 携带者诊断价值比较	杨渝 张成 潘速跃 等	(49)
23. 肝豆状核变性 WD 蛋白表达改变的研究	侯国庆 梁秀龄	(52)
24. 质粒 pBSX-MDA 和质粒 RSV-DMD 在 DMD 患者成肌细胞内的表达	杨忠民 沈定国	(54)

25. 骨骼肌冰冻切片和酶组织化学技术在肌病诊断中的应用	吕海东 杨彬 秦东香 等	(57)
26. 戊四氮所致慢性癫痫大鼠海马神经元选择性凋亡的研究	阮旭中 张苏明 何小华 等	(58)
27. 柴胡挥发油的超临界 CO ₂ 萃取及其抗惊厥作用研究	黄庆晖 廖卫平 葛发欢	(62)
28. HSV-1k/GCV 系统治疗脑胶质瘤时出现的免疫效应	李承晏 余昌祖 李涛 等	(64)
29. 海南省老年期痴呆流行病学调查研究	张华荣 林威信 廖小平	(67)
30. 肌萎缩侧索硬化患者的电生理改变	林慧琼 张丽香	(70)
31. F 波和单纤维肌电图在糖尿病周围神经病的诊断价值	卢祖能 曾庆杏 王真真 等	(71)
32. 神经内科患者难辨梭菌感染的报告	陈文军 新桂敏 刘幼英	(76)
33. 尼古丁对帕金森病小鼠保护效应的研究	陈涛 唐北沙 柳四新	(78)
34. A 型肉毒杆菌毒素治疗面肌痉挛 320 例疗效分析	谭利明 黄焰 张海南	(80)
35. 从 MRI 对脑囊虫病的诊断价值看其治疗中盲目性	黄本友 罗文浩	(81)
36. 三叉神经痛及其影像学检查分析	赵东 张繁荣 张锐新 等	(82)

书面交流

37. 实验性脑出血急性期血肿周围组织 HSP70 的表达及意义	邢治刚 吕瑞妍	(84)
38. 黄芪注射液对糖尿病患者血浆中血小板 a 颗粒膜蛋白 -140 的影响	王志海	(84)
39. 鼠局灶脑缺血不同脑区 bFGF, VEGF 表达及 mRNA 变化	褚晓凡 董家政 肖学长 等	(85)
40. 当归对大鼠脑缺血半暗带细胞凋亡的抑制作用	章建军 陈慧莉 黄建英	(86)
41. 兔蛛网膜下腔出血后海马 CA ₁ 区微血管形态定量研究及尼莫通的干预作用	罗国君 范华燕 叶天雄 等	(86)
42. 脑血管性痴呆智商和 P300 测试分析	王夏红 宋景贵 卢江	(86)
43. bFGF 对缺血性大鼠脑细胞凋亡及相关基因表达的影响	方援 童萼塘 孙圣刚	(87)
44. 银杏叶提取物对缺血再灌注皮质内氨基酸动态平衡的影响	胡波 梅元武 孙圣刚	(87)
45. 高血压性脑出血与血管紧张素转换酶(ACE)基因多态性及血清 ACE 水平关系的研究	曾庆杏 徐向军 王镇涛	(88)
46. 纳络酮对急性脑缺血大鼠脑组织 IL-1β mRNA 水平的影响	高永哲 张晓琴 黄朝云	(88)
47. 老龄大鼠局灶性脑缺血周围区 DNA 损伤的研究	方思羽 张苏明 郭瑞友	(89)
48. 不同用法尿激酶溶栓治疗急性脑梗塞的临床及血栓实验室指标的动态观察	付志新 尹明达 赵春水	(89)
49. 银杏叶提取物 EGb761 对大鼠局灶性脑缺血/再灌注损伤保护作用的实验研究	方树友 聂海岭	(90)
50. 脑脉 II 号胶囊对高血压性脑出血大鼠脑组织病理及超微结构的影响	黄燕 梁伟雄 黄培新 等	(91)
51. 115 例脑卒中患者血清神经元特异性烯醇化酶测定及其意义	邢永前 王义刚 赵斌 等	(91)
52. 头穴透刺对急性脑梗塞患者血浆中 β-Ep 含量的影响	杨毅红 刘祖发 焦杨	(92)
53. 脑温对局灶脑缺血后脑组织病理变化的影响	梅元武 邱小鹰 胡波	(92)
54. 检测急性脑梗塞患者内皮素的临床意义	李辉彩 周武 张其梅	(93)
55. 紫外线照射充氧自血回输加路通注射液对急性脑梗塞患者血液流变学的影响	陈俊 叶天雄 蒋礼祥 等	(93)
56. 脂蛋白(a)与脑卒中关系的研究	秦金堂 朱艳玲 朱国田	(93)

57. 胰岛素抵抗与脑卒中.....	张红菊	牛好敏	(94)
58. 高血压性脑出血合并肺部感染时免疫状态改变的研究.....	王献	陈品	屈宝华 (94)
59. 复方北芪口服液对中风恢复期临床疗效及症状的影响.....	黄燕	黄培新	吴大嵘 (95)
60. 高血压性丘脑出血 150 例的 CT 表现与预后分析.....	李壮丰	吴振东	(95)
61. 侧脑室穿刺外引流在抢救重型脑干出血中的应用(附 12 例临床分析)	李燕珍	邢永前	林志雄 等 (96)
62. 降纤酶治疗急性脑梗塞的疗效观察.....		陈豪	(96)
63. 脑反射治疗仪对椎动脉型颈椎病的疗效研究.....	伍爱民	边连防	潘桂彩 (96)
64. 回顾性研究蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的几个因素.....	马少春	黄舜韶	(97)
65. 脑血管疾病介入检查时的血流变学改变.....	周亮	王映红	曹晶 (97)
66. 氟西汀与阿米替林治疗脑卒中后抑郁症对照研究.....	陈文荣	肖卫民	凌亚兴 (98)
67. 电刺激小脑治疗脑梗塞的疗效观察.....	邓彦	叶斌主	陈泉坤 (98)
68. 不同时间溶解大脑中动脉血栓的实验研究.....	彭福华	李玲	黄海威 (98)
69. 脑出血并发上消化道出血的临床分析.....		卓名	(99)
70. 广东中山古镇健康中老年人体重指数与血脂水平的流行状况.....	谢海峰	杨继党	杨少青 等 (99)
71. 老年急性脑血管病合并多器官衰竭的观察与护理	周宏珍	陈伶俐	洪冰梅 (100)
72. 眩晕患者的脑电图与脑干听觉诱发电位的比较分析	林丽珍	黄涛	(100)
73. 22 例闭锁综合征临床分析	聂颖明	曾进胜	(100)
74. 小脑出血 31 例临床分析.....	李壬伟	易咏红	(101)
75. 脑出血继续出血重复 CT 对照观察	褚晓凡	董加政	李富康 (101)
76. “恶性大脑中动脉综合征”早期 CT 与临床研究	谭琦	郑伟	何本超 (102)
77. 星形细胞活性及 GFAP 在评价脑梗死中的作用及意义	方燕南	黄如训	林健变 (102)
78. 眩晕症颅底动脉的经颅多普勒观察	蔡毅	吴春霞	(103)
79. 尿激酶静脉溶栓后应用避凝治疗急性脑梗死防止再梗塞	陈颖贤		(103)
80. 急性脑梗塞尿激酶溶栓治疗出凝血四项指标的变化	吴海荣	余丹	(103)
81. 急性脑梗塞溶栓治疗对比性研究	柯绍发	李刚	吕衡文 (104)
82. 两种脱水方法对急性脑血管病肾功能的影响	高作咏	谢模英	(104)
83. 西比灵与尼莫地平治疗急性脑梗死的临床对照研究	袁秀珠	何静	邓医宇 (104)
84. 出血性脑梗塞(HI)5 例分析		徐英桢	(105)
85. 70 岁以上老人皮层下舌语 52 例分析	蔡美华		(105)
86. 老年人自发性蛛网膜下腔出血的临床特点	赵军	王翔宇	黄乔 (105)
87. 大剂量尿激酶冲击治疗不同时段急性脑梗死临床研究	周少华		(106)
88. 以腰痛为首发表现的 SAH 3 例误诊分析	韦世友		(106)
89. 首发脑卒中后合并精神障碍的临床研究	肖卫民	陈文荣	陈逢俭 (107)
90. 148 例高血压急症诱因分析		裴清华	(107)
91. 急性脑血管病所致多脏器功能衰竭的分析——附 154 例临床分析	皮志杰		(108)
92. 丽珠降纤酶与尼莫地平联合治疗脑梗塞 20 例.....		魏朝霞	(108)
93. 缺血性脑卒中超早期溶栓治疗		毛春	(108)
94. 中老年椎动脉型颈椎病患者头发微量元素分析		周武	(109)
95. 脑卒中患者 124 例临床分析	李宏毅	李冠坤	贺月娥 等 (109)
96. 37 例再发生脑梗塞致病因素分析		陈炜	(106)

97. 早期经颈静脉穿刺抽吸引流治疗高血压性脑出血 120 例	李志新	(110)
98. 尿激酶静推溶栓治疗脑梗死临床观察	廖小平 夏宇清	(110)
99. 纳洛酮治疗急性脑梗塞 126 例疗效观察	涂明义 王会洪 马燕妮	(110)
100. 86 例脑梗塞病人单病种质量控制分析	郑铁安	(111)
101. 无典型症状自发性脑出血 47 例 CT 与临床分析	夏培鑫	(112)
102. 大剂量与小剂量尿激酶溶栓治疗急性脑梗塞对比研究	毕进	(112)
103. 无定位体征的脑干出血	邢宏义 梅元武 魏桂荣 等	(112)
104. 脑出血死亡患者发病后生存时间分析	向海燕	(113)
105. 进行性腔隙综合征 45 例临床分析	潘祥奋 李立定	(113)
106. 尼立苏对脑梗死患者脑血管功能的调节作用	简福岭 潘更毅 许予明	(113)
107. 急性脑卒中尿 NAG, GAL 测定及临床意义	袁丽虹 尹明达 赵 燕	(114)
108. 腰穿脑脊液置换术治疗蛛网膜下腔出血的体会	许红霞 王东生 郭雅琴	(114)
109. 脑神经生长素治疗急性脑梗死 41 例疗效观察	魏新侠 宋翠芝 张富娟	(115)
110. 高血压脑出血继续出血相关因素的临床分析	于荣焕 何 蕴 荆宏建	(115)
111. 脑梗塞溶栓治疗的实验室监测及其意义	何 蕴 袁丽虹 张宝华	(116)
112. 原发脑干出血 60 例临床分析	赵春水	(116)
113. 复发性脑梗塞的危险因素	王丽萍 沈元丽 龙一鸣	(116)
114. 布氏显微镜活血分析脑梗死细胞流变学研究	王红玉 程乾 张爱华	(117)
115. 颈椎横突孔 CT 扫描对椎基底动脉系统短暂缺血发作的诊断价值研究	张宝朝 付国信 贾振武	(117)
116. 原发性脑溢血患者发病 24 小时内平均动脉血压与预后	游咏 成志	(117)
117. 脑脊液净化法治疗蛛网膜下腔出血的临床研究	许宏伟 谢逸群 曼阳俊	(118)
118. 中青年脑梗塞 50 例临床分析	胡美伦 傅可 万秋香	(118)
119. 脑梗死与脑出血继发癫痫发作的不同表现	黄瑞雅 韦世革 石丽华	(118)
120. 大剂量川芎嗪对高血压性脑出血急性期治疗的研究	张继轩 谭军 吴新艳	(119)
121. 急性脑梗死及颈动脉粥样硬化患者外周血 GMP-140 和 TNF 水平研究	齐进兴 屈宝华 王献	(119)
122. 降纤酶治疗脑梗塞 64 例临床观察	周志忠	(120)
123. 急性脑梗死血糖升高的临床意义	黄智武 周坤	(120)
124. 41 例急性脑梗塞病人血浆血栓素 B ₂ 、6- 酮前列腺素 F1a 水平对其病情及预后影响的观察	邓品瑞 毛健萍 田红英	(120)
125. 降纤酶治疗急性脑梗塞 60 例的近期疗效观察	刘顺华 曾治焕 洪绍彩	(121)
126. 脑干出血 38 例临床分析	刘一尔 李文华 邓海波	(121)
127. 急性脑梗死超早期溶栓治疗脑电图动态监测分析(附 10 例报告)	薛富英 钟维章 李京红	(122)
128. 慢性酒精中毒性缺血性脑血管病 20 例临床分析	陈戎	(122)
129. 急性脑梗死患者血浆内皮素与降钙素基因相关肽的含量观察	赵伟佳 曾丽	(123)
130. 丹奥治疗脑梗死 22 例临床分析	欧春莲	(123)
131. 金尔伦治疗急性脑梗塞的临床分析	汤永红 黄应恒 周训平	(123)
132. 脑出血继续出血的诊断及处理	包正军 熊峰	(124)
133. 基底神经节脑出血的主要临床特征	刘跃华 宋治 贾晚宏	(124)
134. 脑出血并梗阻性积水持续外引流时的脑脊液分泌调节律	劳恩荣 宋治 贾晚宏	(125)

135. 年轻人缺血性卒中危险因素的病例对照研究	周文胜	(125)
136. 蛛网膜下腔出血应用腰穿脑脊液置换治疗的临床应用	刘祝钦	(126)
137. 缺血性脑梗死的护理	黄明喜	(126)
138. 锥颅穿刺术后的观察与护理	何冬明 杨碧元	(126)
139. 对脑出血患者行股静脉置管的探讨	黄琼 黄爱君	(127)
140. 重型脑出血急性期分阶段康复护理	张凌	(127)
141. 颅动脉炎与发热:一例报告及360例临床再分析	胡治平 汤建光 卢伟 等	(127)
142. 脑干梗塞50例临床分析	邓钰金 徐玲	(128)
143. 光量子血疗治疗神经症190例	王桂斌 何伟 王伯余	(128)
144. 颅内血肿微创清除术治疗脑出血	杨晓明 周光明	(128)
145. 原发性全脑室出血的治疗和预后	黄仁彬	(129)
146. 自发性脑出血破入脑室对并发症及预后的影响	陈继华 姚晓喜 熊波	(129)
147. 血糖值对急性脑出血预后的影响	李青 夏明万	(129)
148. 万拉法新治疗中风后抑郁症30例分析	洪华 王庭槐	(130)
149. 老年人蛛网膜下腔出血误诊2例分析	李日保 胡剑英	(130)
150. 基底动脉尖综合征3例报告	王伯余 何伟 王哲斌	(130)
151. 穿刺治疗重症脑出血临床观察	宋涛 胡小平 张建良	(131)
152. 急性缺血性脑梗塞尿激酶的溶栓治疗	朱海霞 宋治 资晓宏	(131)
153. 长沙市社区人群血糖、血脂监测	周艳宏 杨期东 刘运海	(131)
154. 不同剂量甘露醇治疗老年性高血压脑出血临床对比分析	吴宋平	(132)
155. 微创颅内血肿清除术治疗中一重度高血压脑出血	郭桂香 汤新年 向绪林	(132)
156. 小脑出血的临床与预后研究	汤新年 郭桂香 朱世津	(132)
157. 高血压性脑出血脑脊液酶的测定及临床意义		(133)
158. 心房纤颤致脑栓塞48例临床分析	郭春林 曹光复	(133)
159. 实验性脑缺血HSP70表达变化研究	谷文萍 杨期东	(133)
160. 长沙市社区居民心脑血管病危险因素综合防治前后的变化	许宏伟 杨期东 刘运海	(134)
161. 实验性脑出血急性期血肿周围组织HSP70的表达及意义	刑诒刚 吕瑞研	(134)
162. 溶栓治疗脑梗塞引起脑出血一例报告	彭晓兰	(135)
163. 缺血性脑卒中BEAM的应用观察	杨朝霞 詹建武	(135)
164. 脑卒中后并急性肾功能衰竭的相关因素分析	龚细礼	(136)
165. 脑通对脑动脉硬化症早期智能障碍的影响	朱宝霞	(136)
166. 尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血迟发性脑血管痉挛疗效观察	刘东林 赵勇	(137)
167. 心脑通治疗脑梗塞的疗效观察	胡少敏	(137)
168. 异常彩色经颅多普勒超声血流图(TCD)临床评价	江先娣 洪明健 方玲 等	(137)
169. 脑出血65ml保守治疗好转1例	苏庆杰 郑炳燕	(138)
170. 应用NIRS对脑卒中瘫痪康复评定的研究	梅元武 文晖	(138)
171. 脑出血病人的健康教育体会	李雪桃 张凌	(138)
172. 糖尿病并发脑溢血34例分析	李顺池	(139)
173. 妊娠分娩合并脑梗塞2例报告	彭晓兰 唐彬 周富云 等	(139)
174. 黄芪注射液治疗脑梗死肌力改善的临床观察	唐建明	(139)
175. 脑卒中急性期的早期康复程序	邓景贵 欧阳亚涛	(139)
176. 105例重症脑血管病并发症的临床分析	谭仁强	(139)

177. 降纤酶治疗脑梗塞临床疗效观察	刘荣 王甘棠 朱珠	(139)
178. 绝经后女性脑梗塞患者雌激素和血脂水平的变化及其对脑梗塞的影响	方桂远 刘新政	(140)
179. 头痛性EP临床与EEG改变(附2例报道)	杨朝霞	(140)
180. 对冲性海马回挫裂致癫痫一例	雷勇前	(140)
181. 慢性颞叶癫痫大鼠海马胶质增生和突触重建的实验研究	肖波 王蓉 张贺	(141)
182. 胶质细胞源性神经营养因子在大鼠急性痫性发作中的表达	肖波 张贺 王蓉	(142)
183. 癫痫的脑脊液免疫球蛋白变化探讨	胡剑英 李日保	(142)
184. 癫痫与T淋巴细胞亚群、TNF α 、IL-2关系的探索	屈宝华 王献 陈品	(143)
185. 卡马西平对癫痫患者CAR和SCE频率的影响及与叶酸关系的研究	李蜀渝 吕冰清 陈朝晖	(143)
186. 托吡酯(Topiramate)添加治疗顽固性癫痫的临床研究	潘英 廖卫平 杨少青	(143)
187. 癫痫持续状态分类及其治疗分析	邓宇虹 廖卫生 何小诗	(144)
188. 以呃逆为主要表现的癫痫1例	杨新荣	(144)
189. Wernicke脑病的误诊分析	邹泽炎	(144)
190. Lennox-Gastaut综合征6例报告	王慧燕 李洪	(145)
191. 四十七例脑外伤患者脑电图分析	胡淑芳	(145)
192. 有癫痫发作的脑型血吸虫病临床分析	唐荣华	(145)
193. 24小时视频脑电监护在癫痫诊断中的作用	张志强	(146)
194. 视频脑电监测对癫痫的诊断价值	蔡慧敏	(146)
195. 妥泰(托吡酯)加用治疗难治性部分性癫痫临床观察报告	冯周琴	(147)
196. 西比灵辅助治疗难治性癫痫37例分析	李文新 孔国庆	(147)
197. 腹型癫痫及护理	秦艳华	(147)
198. EAN中TCRV β 基因的表达和特征	肖波 杨欢 谢光洁	(148)
199. 经消化道诱导昆明鼠对实验性自身免疫性脑脊髓炎的耐受	胡学强 鲍健 陆正齐	(149)
200. 用同源脊髓匀浆诱导昆明鼠实验性自身免疫性脑脊髓炎	鲍健 胡学强 陆正齐	(149)
201. 血浆置换术在免疫性疾病的应用	陈文军 罗易宁 武强	(149)
202. 老年吉兰-巴雷综合征临床特点	高云春 向绪林 李炎灯	(150)
203. 47例格林-巴利综合征的临床分析与治疗	何慧芳 朱春然	(150)
204. 多发性硬化合并葡萄膜炎	李兰 胡学强 陆正齐	(150)
205. 视神经脊髓炎18例临床分析	赵年 彭岚 张荣华	(151)
206. POEMS综合征的免疫功能变化	韦世革 黄瑞雅 李雪斌	(151)
207. 急性间歇性卟啉病引起的亚临床脑桥中央髓鞘溶解症一例	吴军 谭利明 胡治平	(152)
208. POEMS综合征10例临床分析(摘要)	邓施平 章蓓	(152)
209. 遗传性神经系统先天畸形研究进展	吕冰清	(153)
210. 锥体外系单基因遗传病的研究进展	梁秀龄	(153)
211. Dystrophin基因51号内含子全序列的测序及序列特点分析	潘述跃 张成 刘焯霖	(156)
212. Dystrophin基因中央缺失热区断裂点分布及其内含子不稳定性的分析	张成 潘述跃 刘焯霖	(157)
213. dystrophin基因缺失热区与非缺失热区内含子序列特点分析及与缺失关系的研究	潘述跃 张成 刘焯霖	(157)
214. 面肩肱型营养不良症的基因诊断	曾缨 张成 苏全喜	(158)

215. 家族性甲亢合并低钾性周期麻痹.....	陆正齐 胡学强 黄鹰	(158)
216. 低钾型周期性麻痹 36 例临床分析	汪华 赵成三	(159)
217. 周期性麻痹 30 例诊疗体会	刘军祥	(159)
218. 脊髓性肌萎缩症的 SMN、NAIP 基因研究	肖波 张丽芳 杨晓苏	(159)
219. A 型肉毒杆菌毒素治疗肌张力障碍.....	文国强	(160)
220. 痛性眼肌麻痹 13 例报告	王功勤 谈立森	(160)
221. 老年低血糖昏迷 18 例分析	陈伟	(160)
222. 89 例脑外伤后综合征患者 EEG/BEAM 结果分析.....	陈俊 王华 叶天雄 等	(160)
223. 误诊为肌萎缩侧索硬化的颈髓肿瘤一例.....	李庭樟 卢涛 陆正齐	(160)
224. 以延髓麻痹首发的肌萎缩性侧索硬化长期误诊一例.....	赵湛 陈文荣 肖卫民	(161)
225. 多发性肌炎合并乙型肝炎一例报告.....	张奇山 李琳	(161)
226. 多发性肌炎与皮肌炎的临床实验室检查分析.....	柯行姚 廖小平	(161)
227. 先天性颅颈畸型并脊髓空洞症一例报告.....	何应桃	(161)
228. 脂质沉积性肌病(附 2 例临床及病理报告).....	吕海东 杨彬 吕祥瑞	(162)
229. 35 例重症肌无力的临床分析	何小燕	(162)
230. 人类 QUAKING 基因的克隆和腓骨肌萎缩症的基因诊断	萧剑峰 唐北沙 罗巍	(163)
231. 结节硬化症的表型变异及早期诊断(28 例报告及文献复习)	吕冰清 李蜀渝	(164)
232. 遗传性痉挛性截瘫合并 Klinefelter 综合征(附 1 例报告)	周向军 伍爱民 陆正齐	(165)
233. Marinesco-Sjogren 综合征;临床及影像学特征	徐恩 张秀丽 般建瑞	(165)
234. 脆性 X 综合征筛选方法的评价	易咏红 陆雪芬 廖卫平	(165)
235. 结核性脊膜脊髓炎 1 例报告	夏明万 李青	(166)
236. 小剂量甘露醇加激素治疗结脑水肿 20 例分析	温业旺 夏培鑫	(167)
237. TCD 在结核性脑膜炎的临床应用研究	王群 宋志丽 刘继元	(167)
238. 广州管圆线虫致脊髓损害一例报告	周亮 易飞	(167)
239. 早期侧脑室穿刺引流治疗隐球菌脑膜炎	周亮 陆兵勤 王映红	(168)
240. 一例肾移植后新型隐球菌性脑膜炎的护理	陈伶俐 王晓艳 周宏珍	(168)
241. 小儿新型隐球菌脑膜炎的诊断分析	王慧燕	(169)
242. 脑卒中患者合并感染的时段分布及与 sIL-ZR 水平的相关关系	肖劲松,张晓琴 刘一新	(169)
243. 早期侧脑室用药对新型隐球菌脑膜炎治疗的影响	李会延	(170)
244. 误为急性脑血管病的带状疱疹性脑炎 3 例分析	李茯文	(170)
245. 流行性腮腺炎病毒性脑膜炎的临床与脑电图 100 例分析		(171)
246. 重症病毒性脑炎 38 例临床分析	刘丽英	(171)
247. 新型隐球菌性脑膜炎 5 例误诊分析	周定华	(171)
248. 联合治疗对成人重症结核性脑膜炎预后的影响	王云甫 叶天雄 严洁	(172)
249. 综合性医院成人结核性脑膜炎早期诊断价值及措施	刘光建 席刚明 叶天雄	(172)
250. 成人与儿童结核性脑膜炎临床对比分析	叶天雄 严洁 席刚明	(172)
251. 异体手移植术后的 EMG、NCV 的动态监测	林丽珍 黄涛 李少霞	(173)
252. 阿霉素中毒大鼠腰背根神经节细胞核孔的改变	韩漫夫 赫秋月	(173)
253. 牵正散加味治疗急性面神经炎 96 例	段邦鼎	(173)
254. 动眼神经麻痹 48 例临床分析	李寅珍	(174)
255. BDNF 对于坐骨神经挫伤后再生的作用	赫秋月 韩漫夫	(174)

256. 坐骨神经痛时脊髓诱发电位的探讨.....	朱珠	张君彬	王甘棠	(174)	
257. A型肉毒毒素治疗面肌抽搐的临床分析.....	张余萍	康孝理	冯清泉	(175)	
258. 茎乳孔面神经注射治疗面肌痉挛 88 例分析	赵东	付志新	蔡慧敏	(175)	
259. 雌激素对表达雌激素 α 受体的 PC12 细胞去血清诱导凋亡的保护作用	张喜安	李卫平	黄秉仁	(175)	
260. 头痛患者的电流感觉阈值研究.....		管玉青	陆兵勤	(176)	
261. 养血清脑颗粒剂与氟桂嗪治疗偏头痛疗效的对照观察.....			许文川	(177)	
262. 颈性头痛 91 例报告(摘要)	李世平	胡稚芬	龚丽	(177)	
263. 偏头痛的血小板聚集测定与伴发性脑梗塞机制探讨.....		何蕴	张娟	(177)	
264. 100 例头痛患者脑电图分析			庞正义	(178)	
265. 儿童偏头痛 TCD、VEP 检查对照研究.....		于湘军	羊毅	李萍	(178)
266. 丙戊酸镁防治偏头痛的双盲随机对照研究总结.....	杨晓苏	杨期东	谭利民	等	(179)
267. 100 例头痛患者脑电图分析			庞正义	(180)	
268. Meige's 综合症 24 例误诊分析		曹歆慧	王中锋	(180)	
269. 抽动秽语综合征脑电图和视频脑电图监测分析.....		彭凯润	杨邦兰	叶鸿	(180)
270. 三种不同检查方法对诊断 Tourette 综合征的价值探讨	马远平	陆正齐	胡学强	(181)	
271. 抽动一秽语综合征患者儿及其父母的脑电图监测研究.....	李国良	吕冰清	杨晓苏	(182)	
272. 儿童多种抽动综合征 36 例临床分析	赵胜南	谢晓红	郑万惠	(182)	
273. 帕金森病 ^{18}F -FDG PET 显像诊断的研究	王丽娟	郑芷萍	詹国华	等	(183)
274. Fahr 综合征	严新翔	杨期明	唐北沙	(184)	
275. 帕金森病免疫状态改变的研究	邓建中	齐建兴	屈宝华	(184)	
276. 帕金森病患者的健康教育		林德群	王耀辉	(184)	
277. 原发性震颤与特发性帕金森病的嗅觉功能的比较.....		柳四新	唐北沙	(185)	
278. 雷米封所致帕金森氏综合征一例.....			刘军祥	(185)	
279. 32 例原发性震颤家系调查	彭健	高书琴	褚晓凡	(185)	
280. 多巴胺 D2、D3 受体基因多态性与原发性震颤遗传易患性的相关研究		柳四新	唐北沙	张智博	(186)
281. 尼古丁对 MPTP-PD 小鼠脑组织 NOS 活性的影响	陈涛	唐北沙	单桂珍	(186)	
282. 单胺氧化酶 A 基因多态性与原发性震颤遗传易患性的相关性研究		柳四新	唐北沙	欧阳俊	(187)
283. HSV-tk 基因/GCV 系统治疗鼠脑胶质瘤实验研究	李承晏	李涛	余绍祖	(187)	
284. 鼠脑胶质瘤模型的建立		余绍祖	吴国祥	李承晏	(188)
285. 弥漫性大脑胶质瘤病二例临床及病理报告	林念童	石尚金	韩立新	(188)	
286. 脑波生物反馈治疗在神经系统功能性疾病的中的应用	黄涛	李红霞	侯光男	(189)	
287. 基底神经节的言语功能研究			刘晓加	(189)	
288. 双侧基底节区缺氧性脑病的临床与影像学	钟望涛	郑华	刑永前	(190)	
289. 吗氯贝胺与多虑平治疗抑郁性神经的对照研究	朱贵津	汤新年	郭桂香	(190)	
290. 帕罗西汀对躯体疾病伴抑郁症状的疗效与血小板 5-HT 含量的观察	郑凯	史庭慧	(190)		
291. 54 例伴神经精神症状肺心病临床分析			匡良洪	(191)	
292. 纳洛酮治疗肺性脑病的临床观察			刘自理	(191)	
293. 肝硬化致肝性脑脊髓病 4 例报道			吴银霞	(191)	
294. Binswanger 病的 CT、MRI 及神经心理障碍		熊敏辉	袁荣峰	(192)	

295. 皮层下动脉硬化性脑病的临床与 CT、MRI	汪硕阳	(192)
296. 老年精神分裂症和 Alzheimer 病认知功能的对照研究	肖志杰 李秋香	(192)
297. P300 用于模拟窃窃测谎的实验性研究	周亮 杨文俊 廖四照	(193)
298. 17 例海洛因成瘾者脑电图分析(附 5 例肌电图观察)	姜海燕 羊毅 郭区英	(194)
299. 海洛因中毒性脑病一附四例临床分析	尹恕 周亮 陆兵勤	(194)
300. 海洛因中毒性脑病的 CT 和 MR 影像诊断(附三例分析)	周亮 尹恕 陆兵勤	(195)
301. 与吸毒有关的神经系统并发症	郭黎	(195)
302. 综合医院门诊中抑郁症的诊断和治疗	欧阳峰	(195)
303. 大量饮水致急性水中毒一例	朱凯云 黄焰 邹婷	(196)
304. 静脉输注甘露醇致急性肾功能衰竭(附七例报告)	熊光正 张程定	(196)
305. 误诊为神经系统疾病的 30 例鼻咽癌临床分析	汤新年 朱世津	(196)
306. 神经皮肤黑变病与原发性脑膜黑色素瘤的临床特征	张宁 肖波 刘运生	(197)
307. 以四肢麻木并呼吸吞咽困难为表现的狂犬病 1 例	雷勇前	(197)

欢迎订阅 2001 年《国外医学神经病学神经外科学分册》

《国外医学神经病学神经外科学分册》是全国公开发行的国家级期刊, 刊号 1001-1056, CN43-1120/R, 是一种以综述为主体、着重介绍国外神经病学和神经外科学的发展的专业性医学信息性检索类期刊。办刊宗旨是: 传递医学信息, 加强学科交流, 提高学术水平, 促进学科发展。及时地向读者介绍国外神经病学和神经外科学领域的新进展、新成果、新经验、新技术和新药物的研制和应用。

《国外医学神经病学神经外科学分册》创刊于 1974 年, 是卫生部最早批准、出版、发行的国外医学参考资料之一。由湖南医科大学主办, 湖南医科大学附属湘雅医院承办, 主编为刘运生、谢光洁教授, 副主编由杨期东、袁贤瑞教授担任, 编辑部主任由肖波教授担任。编委会由覆盖全国各地省、市的知名教授和专家组成。二十多年来, 随着杂志内容的不断丰富, 学术水平的不断提高和信息含量的不断增加, 本刊已越来越受到各级专科医师的喜爱, 深得广大读者的好评。目前本刊已被中国学术期刊《光盘版》全文收录。

本刊为双月刊, 逢双月 18 日出版。从 2001 年起, 本刊将扩版为大 16 开本, 64 页, 为读者提供更多的信息资源。每期定价 9.80 元, 全年 58.80 元, 各地邮局均可订购, 邮发代号 42-11。欢迎各级医师订购, 编辑部也可办理邮购。地址: 长沙市湘雅路 141 号, 《国外医学神经病学神经外科学分册》编辑部。邮政编码: 410008, 电话: 0731-4327401。

《国外医学神经病学神经外科学分册》编辑部
2000 年 8 月 20 日

讲 座

I. 急性脑梗塞超早期治疗研究的新认识与展望

华中科技大学同济医学院临床神经医学中心附属同济医院神经内科 张苏明

自 95、96 年以来，国际上使用 r-tPA 在超早期（三小时内）溶栓治疗缺血性脑血管病方面获得突破，又有了一系列的新进展、新认识，另外，也证实了 3-6 小时时间窗内 r-tPA 溶栓治疗脑梗塞虽然是安全的，但未见临床效果的改善。与此同时，很多神经保护剂的临床试验都未见阳性报告。我国国家“九五”攻关项目——尿激酶在 6 小时内溶栓治疗急性脑梗塞的结果尚未揭晓。虽然，曾经是一些研究者对于急性脑梗塞治疗研究持悲观态度的时代已经一去不复返，但目前此研究领域确实是遇到了很多的困难、挑战以及新问题，在此困顿之际，本文就一些当前的热点问题，归纳并提出一些新认识和新看法，同时对今后进一步的研究作一展望，有助思考与讨论。

急性脑缺血超早期溶栓治疗存在的问题

几个大宗临床研究证实在超早期阶段的病人中目前仍有一些患者尚未确定其亚组，虽患者们加入了实验，一方面增加了出血和死亡的危险性，但也会在 r-tPA 溶栓治疗中获益，也可能毫无增益。需要更加进一步研究不同类型的病人群。确定溶栓的危险与效益的比例，并进行价/效分析。在临床试验设计中都应考虑这些因素。

由于已证实脑梗塞的治疗时间窗太短，3 小时内启动有效治疗技术上难以操作，目前应加强研究如何能够扩展治疗时间窗。在溶栓治疗前最好能从事功能性 MRI 等项检查，确定是否还有可挽救的半暗带存在，若在大面积脑缺血的脑血流量和组织灌注严重低下时，没有明显半暗带存在，则没有溶栓的意义，此时溶栓还会带来更大的风险。若为腔隙性脑梗塞，也可能没有半暗带区存在，溶栓也难见有效。利用一系列生物物理的检查仪器，通过早期检查 PWI 病灶（灌注加权磁共振影像）可以估算急性期功能异常、灌注低下的脑组织，而急性期 DWI 病灶（弥散加权磁共振影像）反映早期缺血梗塞的中心之所在（水分子积聚于脑组织细胞）。3-6 小时溶栓大宗试验失败的部分原因可能是由于吸纳了一些不可能从溶栓治疗中获益的病人（即半暗带缺如者）。同时应从那些 3-6 小时的病人群中寻找和鉴别出哪些是会获益，哪些是根本不会获益的患者。今后的研究设计应考虑这一问题。由此有可能在一部分 3-6 小时病人中通过在此扩展的治疗时间窗内溶栓，达到较好的治疗效果。理论上说，在超早期尽早局部降低受损脑部温度，另外尽早适当使用有效的神经保护剂都可能扩展和延长时间窗，为溶栓治疗提供更多的机会。但都需要 RCT 方式的科学验证。

同时在急性卒中治疗研究中存在着严重的伦理学挑战。在神经病临床试验中，对于急性卒中研究的要求事实上远胜于对于其它病种研究的要求，需要更多的和更复杂的保护性措施。在现实情况下，限于经验尚未成熟化，目前在国内外脑卒中研究的权威机构并不推荐广泛去使用溶栓剂治疗超早期脑卒中。

目前超早期溶栓治疗存在的最大问题是，在很多医院不能及时提供针对脑卒中急诊服务，一些神经科医生不可能或还不太乐意在 3 小时以内尽快启动治疗。急诊室工作人员此方面的专业培训非常不够。快速由院外送诊至医学中心才可能实现超早期内开始抢救，这个环节也困难重重，脑卒中公众教育问题亟待解决。因此，入选的合格病人仅占 2%。最大的问题也就是太少的病人接受到此种有效的治疗。

超早期溶栓治疗的改进措施与发展方向

因为在一系列试验中认真选择的病例组中高达 40% 的患者经治疗能恢复到正常，说明超早期治疗

措施的改进余地相关大。有一些具体改进措施：

(1)静脉法溶栓并非仅有的选择，可考虑使用动脉法溶栓。应该设计和开发另外一些更理想化的溶栓制剂，具有更多嗜纤维蛋白原特异性，有较长的生物半衰期。

(2)使用神经保护剂防御继发性脑损伤。迄今为止，无一种神经保护剂被证实对脑卒中处理是有效的。试验失败的原因之一可能是其试验设计的缺陷。另外，血管不通，保护剂难以作用于缺血脑组织。

(3)一些蛇毒制剂—降纤酶是溶栓剂之外的制剂。用于超早期治疗可能会有效。在研究开发过程中。

(4)认真选择合适的病人。有些病人特别不适宜溶栓，有些病人则特别适合于此种治疗措施。

(5)有可能使用神经保护剂来扩展时间窗，继而进行溶栓治疗。联合治疗可能使成份药物剂量减少，副作用在一种可接受的范围内。

(6)一些小分子抗体可能减少再灌流损伤反应，也正在开发之中。一些神经生长因子可能也有帮助。与程度性细胞死亡(PCD)有关的研究提供了更多的阻断凋亡过程的治疗干预环节。

深入进行超急性期卒中治疗方法探索的基础理论研究：

验证在开发中超急性期脑卒中治疗方法的有效性，是体现在最后可以减少梗塞面积大小并且促进功能的改善，这种可挽救的缺血组织以往被称之为缺血半暗带，但必须与不可逆性损伤相区别。

目前需要去寻找那些潜在可挽救和不可逆性损伤的缺血组织的影像学和生物化学标记物。通过DWI、PWI 和 PET、MRS(核磁共振质谱)等生物物理和生物化学指标进一步来界定这些区域。使缺血半影带进一步由可逆性损伤逐步发展成为不可逆损伤演进有关的机制主要包括：(1)兴奋性氨基酸毒性作用、钙离子内流；(2)微血管床代偿和中性白细胞的聚集产生的缺血后低灌流现象，其组织损伤机制与释放炎性因子、自由基产物有关；(3)再灌流后粘附因子作用可引起白细胞在毛细血管淤塞；(4)梗塞灶周扩散性抑制波的扩布可能使病灶进一步扩大，加重病理性损伤；(5)细胞凋亡机制可能增加病灶的体积，促进梗塞区的发展。

虽然，神经保护剂、溶栓等措施可以减少动物实验中梗死面积的大小，但不能很好地联系到改善脑缺血动物的功能。同时人体试验证实 r-tPA 三小时内溶栓，于三个月后功能恢复有明显的增进，但资料并未显示这种功能改善与治疗组缺血病灶体积变化有关。所以动物实验结果与临床大宗实验难有贴切的可比性，其结果有一些出入，并不奇怪。

目前在临幊上最大的困难，就是还不可能可靠地检测出某一病人是否有潜在的可逆性缺血组织。也不可能决定多种作用机制中哪一种机制(针对个体病人在卒中发病后某一个时间点上促进向不可逆方面演变的机制)是最具可操作性的。可以推测：在合理选择的一组脑卒中患者联合使用溶栓和神经保护剂治疗方案将可能被证实是优于单独的治疗方法。已有 PET、MRI 资料证实：有些病人的时间窗是长于 3 小时。因此每个病人可能有他自身的治疗时间窗。应该进一步明确，治疗的目标就是某病人仍有缺血半影区，并且还没有演变到不可逆性损伤的状态(但又不是坏死或梗死)。经过改进的影像学现象手段在未来可能解决这一个难题。有人提议神经保护剂治疗试验的病人入选标准应是选择性地仅收纳入那些有大的 MCA 梗塞，但同时影像学证实有半暗带存在的患者。半暗带存在时间和范围也会有很大的个体差异。有些病人缺血后一个小时后就会消失，有些可能持续 24 小时或更长。使用影像学的方法来再定义时间窗可能使研究的结论更为精确，必须排除了大量已无半暗带存在的病例入围大宗临床试验。

我们认为：当前在这一临幊前沿研究中仍然有很多深层次的相关理论问题亟待解决，有些目前还只能通过一些实验研究的方式进行探讨。必须探讨超早期溶栓后早期神经功能恢复不良与半暗带组织受缺血打击后出现的所谓“神经细胞顿抑”现象的关系，探寻超早期溶栓前阶段如何能放宽“治疗时间窗”的实用性方法，等等。应选择尽可能接近人类早期血管阻塞和溶栓治疗再通病理生理过程的，重复性好的动物模型，运用功能性神经影像的先进科学方法去观察和界定缺血半暗带功能改变状态，在此区域内客观地研究其中的能量代谢、电生理状态改变和细胞损伤与修复，生存与死亡的转归，等等。

II. 脑出血颅内血肿穿刺

河南医科大学第一附属医院神经内科 阎福岭

一、脑出血的临床概况

(一) 脑出血的病因

脑出血是个多病因疾病,其中高血压是最常见最主要的病因,其次是脑动脉硬化。这里仅简述高血压和一些影响血肿穿刺效果的病因。

1、高血压:包括原发性和继发性高血压,都可以导致脑出血。

2、脑血管畸形:脑血管畸形种类很多,而引起脑出血的主要原因是脑动静脉畸形和海绵状血管瘤。

3、脑淀粉样血管病:由一种淀粉样物质沉积于皮质和皮质下的动脉、小动脉和毛细血管,受累血管的内弹力层断裂、中层和外膜几乎完全被淀粉样物质所取代,血管易于破裂,或发展为粟粒样血管瘤最后破裂为脑出血。

4、血液病:白血病和其他类型的血液病如再障、血友病、血小板减少症等都可以并发脑出血。

(二) 脑出血的常见部位

1、基底节区脑出血:是高血压性脑出血的最常见部位,出血的动脉多是豆纹动脉,往往压迫破坏内囊引起三偏症状,故也称内囊出血。

2、脑叶出血:是指皮质下白质出血,所占比例较大,仅次于基底节区脑出血。

3、丘脑出血、脑干出血、小脑出血和脑室出血渐次递减。

(三) 脑出血的病理生理

1、血肿的演变和神经组织的破坏

2、颅内压增高

3、脑出血的基本症状

二、颅内血肿穿刺的意义和可行性

脑出血治疗的意义在于抢救生命及挽救受损的神经功能。无论从哪个角度讲,血肿的清除都是至关重要的。

血肿清除的方法包括开颅手术清除血肿和穿刺抽吸血肿,两种方法各有优缺点。

开颅清除血肿多需要全身麻醉,手术创伤大,增加患者负担。

单纯血肿穿刺抽吸无法止血,甚至可以增加再出血的机会;但创伤小,操作简便,目前已日益受到关注,并被广泛采用。

穿刺抽吸血肿法适用于各部位出血,特别是深部充血,如丘脑出血、脑实质出血伴脑室出血,进展缓慢的脑干出血也已有穿刺成功的报导。

三、血肿穿刺的适应症和禁忌症

(一) 血肿穿刺适应症

综合查阅的资料以及我们的经验,认为下述几点很重要,有助于决定是否穿刺。

即:家属态度、脑出血部位、出血量、意识障碍等。

随着立体定向及CT引导定位的发展,颅内血肿穿刺适应症可以适当放宽。

(二) 血肿穿刺禁忌症

严格地说颅内血肿穿刺无绝对禁忌症,但有一些因素影响穿刺效果,应作为相对禁忌症,如高龄体弱、重要脏器功能衰竭、脑血管畸形或脑淀粉样血管病所致脑出血、有出血倾向者、不易控制的高血压、脑出血后病情进展凶险,迅速陷入深昏迷者。

四、颅内血肿穿刺的方法学

颅内血肿穿刺术是开颅清除血肿手术的延伸,经历了不同的成长阶段,特别是近年来进展较快。

1、锥颅血肿抽吸:利用圆锥或颅钻在颅骨上锥孔,穿透颅骨和硬脑膜,然后用不同孔径的针或管进入血肿中心,抽吸血肿内积血。

2、血肿碎吸术:应用立体定向原理,将穿刺针头端送入血肿腔内,根据阿基米德钻原理,设计出多种血肿粉碎器或血肿碎吸器,抽吸效果提高,但组织损伤增加。

3、血肿腔内溶栓技术:抽出血肿内部分积血后,对血肿内残留血块进行尿激酶、t-PA注入溶解,保留一定时间后,再度开放引流,也有人采用所谓的生化酶技术。

4、针形血肿粉碎器:利用激光打孔技术在穿刺针头段打孔,制作成针形血肿粉碎器。

5、立体定向穿刺:立体定向仪配合CT机上立体定向穿刺软件,可以精确定位,将穿刺针头端准确送入血肿腔内,误差控制在1mm内。可以从头皮的任一点进针,高精度地达到目标,这样就可以任选进针方向,避开重要的脑部结构,避开大血管,减轻穿刺损伤,减轻神经功能残障。国外这方面的发展很快,开拓了穿刺的新领域,几乎没有不能穿刺的部位,脑干出血穿刺,脑干病变活检穿刺,就连脑干囊肿也做穿刺治疗。

6、脑内窥镜:是更为先进的穿刺介入设备,可以调整方向,可以直视下操作。

五、颅内血肿穿刺的时机

时机的选择过去争论较大。以前多认为持续数日后血块开始分解,与周围组织粘连轻微,血肿穿刺后再出血机会也少,所以主张2周后进行。70年代以后,主张早期穿刺者日益增多。

早期血肿穿刺究竟早到什么时候,意见也不统一。目前大多数人则认为,脑出血6小时后到48小时内血肿穿刺最好,我们同意这一观点。

六、颅内血肿穿刺过程及注意事项(以基底节区出血CT导向穿刺技术为例)

1、首先利用CT仪上附带的特殊软件或采用多田公式计算脑出血量

2、以头颅CT影象上最大层面中心为靶点,测量距颅内前沿、颅骨后沿的长度,最大层面在OM线上距离,依这三个数据确定穿刺点,在头皮上用龙胆紫作出标记。定位尺以大连医学院的角尺较为实用,但应注意,角尺的前后尺应与矢状线平行。

3、局麻,颅锥或颅钻穿透颅骨和硬脑膜,用穿刺针进入血肿腔,抽吸血肿腔内部分积血,注入溶栓剂如尿激酶或行射流粉碎血肿并注入血块液化液,数小时后开放引流。可以反复进行冲洗—液化—引流的程序,直至认为抽吸满意为止。

4、如果血肿破入脑室,可加行脑室穿刺引流。如果血肿较小,破入脑室较多,可用脑室穿刺替代血肿穿刺。

5、引流满意后,即可拔除引流或穿刺针。拔管的时间以术后12~72小时为宜,延时拔管可能造成颅内感染,过早拔管影响引流效果。

6、血肿穿刺容易造成颅内出血或再出血、水肿和感染。一旦发生,应有针对性地进行处理,止血、脱水、应用糖皮质激素及抗生素均属必要。

7、选择穿刺点应选在距血肿中心最近的区域。如果行立体定向血肿穿刺可高位选点,以避开颅内大血管和重要功能区。一次血肿抽吸量以计算量的65%~75%为宜,特别是>40ml,有明显中线移位者,更应分次抽吸。

8、再出血与早期特别是超早期穿刺、抽吸过度用力、术中血压过高有关。小脑出血穿刺要慎重,特别是出血量较大时。

9、术后血压稳定很重要,血压过高过低均为不利因素,特别是低血压。积极控制颅内压增高,增加营养,保持水电解质平衡,防止并发症。开展术后康复。

七、相关的科学研究

目前对颅内血肿穿刺的认识不统一,褒贬各异,这主要是由于各家疗效报道相差甚多之故。为什么