

加和知识增长曲线亦起着重要作用。作者目前的观点是:除非其他措施都不能控制出血,否则在处理动脉瘤的术中破裂时不再使用控制性低血压。

(郭智霖摘 丁美修校)

## 126 脑死亡后的脊髓人【英】/Andre Turmel...//Neurosurgery.1991, 28(2).-298~302

由于现行修订后的脑死亡诊断标准中没有提及脊髓自动症的存在,因此在诊断脑死亡时经常造成混乱。作者报告一例脑死亡后罕见的脊髓性异常运动,并结合文献讨论。

病人突然心脏骤停,复苏成功后无自主呼吸,瞳孔散大固定,各种深浅反射均消失。CT扫描见三脑室肿物阻塞monro氏孔,双颞脑疝形成,中脑受压。12小时后血压正常,体温34℃,肌腱反射恢复,窒息试验延髓呼吸中枢无反应,EEG大脑电波消失,宣布脑死亡。但18小时后病人出现自主运动症候群,分为两种形式:第一种先双肘关节屈曲,然后双肩抬高内收伴手指屈曲,酷似随意去抓握气管插管。此种运动自发出现,或在屈曲颈部和刺激锁骨上区皮肤后出现。第二种先是肘关节及手指屈曲,然后手指伸展和前臂旋前。这种运动只能在刺激同侧锁骨上区皮肤后才出现。窒息试验不能引出以上运动,但刺激双足有双下肢回缩反射。给病人行全脑血管造影见大脑和脑干血管无充盈,证实脑死亡。

第一种运动形式已有学者报告。Popper氏称其为Lazarus sign,可经机械刺激,有害刺激和缺氧引出,并认为是濒死脊髓神经细胞局部活动的结果。但本例病人的这种运动是自发的,亦可在屈曲颈部和受到有害刺激时出现。Jorgenson氏报告21例脑死亡病人,在刺激腋、前胸和胸外侧壁皮肤时,上肢运动呈手臂伸展旋前,肩回缩内旋。没有肩、肘屈曲运动和手腕、手指伸展运动,且头部被动运动不能引出以上运动。但本例病人第二种运动是在刺激锁骨上区时依次出现屈肘,屈伸手指和前臂旋前,没有交叉反射。

Ivan氏认为在颅内压突然严重升高造成血流停止后,同时出现脑脊髓休克,导致脊髓反射暂时消失,然后逐渐恢复深反射。本例病人反射恢复的顺序符合脊髓休克。作者认为,出现脊髓反射和自主运动说明脊髓休克已经减轻。临床能观察到这些现象是罕见的。本例病人的异常运动象是脊髓孤立的电生理反射,而不是脊髓濒死神经细胞局部功能的从属运动。

作者认为,在诊断脑死亡的标准中应增加对脊髓复杂自主运动的解释。这将有助于对脑死亡诊断标准中“保留的脊髓反射或脊髓功能”做出正确解释。

(赵军才摘 刘宗惠校)

## 127 儿童颅内蛛网膜囊肿开窗术和分流术效果对比【英】/Ciricillo S F...//J Neurosurg.-1991, 74(2)-230~235

目前,对儿童颅内蛛网膜囊肿的最佳手术方法仍有争论。作者报告了在1978~1989年之间40例儿童颅内蛛网膜囊肿的治疗结果,并对囊肿开窗术和分流术的效果进行了比较。

临床资料:患儿40例,男孩26例,女孩14例。出现临床症状的时间为出生~15岁,平均4.3岁。囊肿的位置:16例在中颅窝,6例在半球间或弥漫性的,5例在蝶鞍上,1例在四迭体池,12例在后颅窝。28例幕上囊肿中有12例伴有脑室扩大,12例后颅窝囊肿有7例伴有脑室扩大。而16例中颅窝囊肿仅有3例脑室扩大。5例由于囊肿小于5cm,没有症状。17名病人有呕吐、嗜睡、前卤隆起、骨缝分离等高颅压症状,15例头颅巨大,12例发育迟缓,11例有癫痫发作,10例头痛。

手术效果:5例无症状者,未行手术。其余35例均行手术治疗。有15例首先行囊肿开窗术,在这15例病人中,仅5例在术后囊肿缩小,临床症状改善,而其中2例在囊肿开窗术前已作脑室腹腔分流,其效果完全归功于开窗术者仅3例。另外10例病人在开窗术后症状无改善或进一步加重,其中9例需重新进行分流手术,另1例原已行分流术的病人在囊肿开窗术后需进行分流调整。20例首先接受了囊肿分流手术,术后临床症状和放射学检查均有改善。仅有6例以后进行了分流调整。

随访:对接受手术的其中34例进行了随访研究,囊肿均有缩小。有一例四迭体池囊肿者囊肿开窗术失败后,对脑积水进行了脑室-腹腔分流术者现仍稳定。仅有10例术后囊肿完全消失,其中7例为分流术,3例为囊肿开窗术。这两种术式,对颅内高压症状和体征改善明显,而对长期发育迟缓改善不大。

讨论:该资料中的中颅窝囊肿,分流术全部成功。而其它部位的囊肿,没有这么好的效果。如果不考虑囊肿的位置,分流术比开窗术的成功率高。仅有几例蝶鞍上囊肿,对两种术式都有效。对于儿童颅内蛛网膜囊肿的病人,应选择囊肿-腹腔分