



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 呼吸内科

呼吸内科

上呼吸道感染后低颅压综合征临床分析

发表时间: 2011-12-14 8:56:56 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 丁家夯 作者单位: 河南原阳县红十字会医院 原阳

【关键词】 低颅压综合征,上呼吸道感染

低颅压综合征是临床少见的脑脊液压力低于70 mmH₂O的一组症候群。主要表现为体位性头痛,坐位时头痛加重,平卧时头痛减轻或消失,可伴头晕、恶心、呕吐、颈项强直等症状。现将我科2007-06~2009-06收治的9例上呼吸道感染后低颅压综合征进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例男4例,女5例,年龄17~53岁。病前均有上呼吸道感染症史,6例有鼻塞、流清水样鼻涕、轻微干咳;3

例表现为咽痛、咳嗽(干咳)、声嘶;3例曾发热1~2 d,体温均<38.5℃。

特色服务

Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业



- ④ 期刊介绍
- ④ 在线阅读
- ④ 在线订阅
- ④ 在线投稿



- QQ留言 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

1.2 临床症状与体征 本组患者7例以头痛就诊, 2例以头痛、头晕就诊, 头痛均表现为体位性头痛, 坐位和直立位时头痛加剧, 平卧位时头痛减轻或缓解, 平卧时头晕亦减轻。4例全头痛, 2例顶枕痛, 2例双颞部痛, 1例前额部痛;6例伴恶心, 其中2例伴呕吐, 5例伴头晕, 4例有颈背部痛, 1例颈稍强, 但Kemig Sign阴性, 疼痛性质为胀痛或波动性痛, 9例患者均意识清晰, 大小便正常。

1.3 辅助检查

1.3.1 腰椎穿刺: 9例均行腰椎穿刺术, 侧卧位腰穿测脑脊液压力均<70 mmH₂O, 压腹压颈均畅通。脑脊液均无色透明。2例氯化物低, 其余患者脑脊液均正常。

1.3.2 实验室及CT、MRI等检查: 9例血常规检查均正常, 患者均行头颅CT检查, 无明显异常。5例行头颅MRI检查, 3例硬脑膜增厚。EEG无异常。

1.4 治疗及预后 患者均去枕平卧, 头低无高位;嘱多喝水、进食, 大量补液, 主要静脉给0.9%氯化钠液, 症状较重者在腰椎穿刺后椎管内注射无菌生理盐水10~20 ml+地塞米松针5 mg。应用血管扩张药物刺激脑脊液产生, 给予抗病毒药物更昔洛韦针0.25+0.9%氯化钠250 ml静滴, q12h应用, 对症治疗。所有患者经上述治疗7~22 d临床症状逐渐消失。

2 讨论

低血压综合征分为原发性和继发性两大类。继发性低血压综合征一般有明确病因可寻, 如脑椎穿刺、头外伤、颅脑术后等。原发性低血压综合征病因不明, 由Schalfnbranw于1938年首先报告[1 2], 原发性低血压综合征发病可能的机制: 下丘脑功能异常, 脉络膜血管舒缩功能紊乱, 使脑脊液分泌障碍产生减少或过度吸收。一般将上呼吸道感染后低血压综合征归属为原发性低血压综合征, 上呼吸道感染多为病毒性感染。推测[3]病毒感染后影响大脑皮质、大脑深部核群、下丘脑 垂体 肾上腺皮质系统、大脑交感神经 儿茶酚胺系统等, 通过免疫、神经内分泌影响脉络丛血管功能。

体位性头痛是原发性低血压综合征的主要表现, 坐位或立位时头痛加重, 平卧位时头痛缓解或消失。疼痛部位多位于额、枕部, 双侧颞部, 甚至全头痛, 可伴恶心、呕吐、头晕、颈部疼痛等。但凯尔尼格征阴性。其机制可能是: 脑脊液的减少或丢失, 使脑脊液的水垫作用减弱或消失, 对外界的震动失去了缓冲, 使坐位或立位时脑组织因重力作用向下移位, 压迫或牵拉颅脑膜的痛觉纤维、三叉神经、舌咽神经及迷走神经, 产生疼痛;脑脊液减少使脑膜血管代偿性扩张, 也可引起头痛, 脑干腹部受压, 刺激前庭神经和耳蜗神经出现恶心、呕吐、眩晕等;脑组织的移动可牵拉神经根, 引起颈项牵拉感、僵硬和颈强直, 部分可引视力障碍。经治疗后脑组织移位改善, 上述症状可渐消失。

原发性低血压时, 脑脊液常规和生化检查一般无特异性表现。头颅CT平扫多正常。头颅MRI可显示硬脑膜弥漫性对称性增厚, 并异常强化, 脑室缩小, 脑组织下垂、移位[4]。

原发性低血压的诊断依据: (1)体位性头痛;(2)脑脊液压力<70 mmH₂O;(3)压颈压腹试验椎管无阻塞;(4)头颅MRI的特异表现[5];(5)除外引起继发性低血压的各种病因。

本组9例患者低血压综合征均发生在上呼吸道感染后, 在体位治疗、补液、血管扩张药物治疗的基础上, 均给予抗病毒药物的应用, 症状重者给予鞘内注射适量生理盐水+地塞米松针, 经7~22 d治疗症状均消失, 效果良好。

低血压综合征临床上比较少见, 尤其上呼吸道感染后病毒引起的更少见, 在基层部分单位, 多对上呼吸道感染引起的头痛未引起足够重视。通过本组资料分析, 在临床中遇到头痛患者时, 应详细询问病史和头痛性质、特征, 认真体检及进行相应辅助检查, 及时腰穿测颅压, 做相关实验室检查, 结合临床表现及影像学改变, 综合分析, 早期诊断, 及时治疗, 以免误诊误治。

【参考文献】

- [1] 郝俊辉·原发性低血压综合征26例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(23): 43.
- [2] 陈清堂·神经病学[M]. 第5版·北京: 人民卫生出版社, 2004: 254.
- [3] 黄素敏, 李玉敏·低血压综合征52例临床分析[J]. 实用心脑血管杂志, 2008 16(12):59.
- [4] 王素红, 王晓鹏, 朱一飞·特发性低血压综合征的临床和影像学特征[J]. 脑与神经疾病杂志, 2005,13:52 54.





考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章



▶ 上呼吸道感染后低血压综合征临床分析

2011-12-14

★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页