

多发性脑出血转化为脑脓肿一例报告

· 病例报告 ·

胡栓贵

作者单位: 530011 南宁, 广西中医药大学附属瑞康医院神经外科

作者简介: 胡栓贵(1970-), 男, 研究生学历, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 环枕畸形、脊髓肿瘤、脑出血的诊治。E-mail: hsg6800@163.com

[关键词] 脑出血; 脑脓肿; 动脉瘤

[中图分类号] R 74 [文章编号] 1674-3806(2013)12-1209-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.28

1 病例介绍

患者, 男性, 22岁, 2000年开始出现活动后胸闷、乏力, 休息后症状缓解, 但反复不愈, 症状进行性加重, 2010年并发行走时心慌气喘, 双下肢水肿。查体见双肺呼吸音粗, 心界双侧扩大, 心率115次/min, 心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音, 3/6级舒张期隆隆样杂音, 剑下收缩期轻度杂音, 结合彩超诊断: 风湿性心脏病, 主动脉瓣关闭不全(重), 二尖瓣狭窄关闭不全(重), 三尖瓣关闭不全(中); 心功能IV级。2010-06-25在我院行主动脉瓣及二尖瓣置换术, 三尖瓣成形术, 术后症状消失, 出院后予华法令2.25 mg(进口)维持治疗。2013-01-21出现头晕头

痛, 寒战高热(39℃)16 h, 伴烦躁不安, 胡言乱语, 意识模糊12 h, 在北京大学深圳医院住院治疗, 头颅CT示左额左枕脑出血(见图1), 外周血白细胞 $24.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞90.2%, 出凝血时间正常。诊断: 风湿性心脏病, 心脏换瓣术后, 感染性心内膜炎, 菌血症; 用头孢曲松等治疗, 后血培养出金黄色葡萄球菌。2013-02-10~2013-02-18加用万古霉素治疗, 2013-02-19~2013-02-29后改克林霉素+左氧氟星治疗。治疗3 d后完全清醒, 1个月后脑内血肿转化成脑脓肿, 经钻孔引流并配合克林霉素治疗2周, 症状消失出院。2013-04-10来我院复查, 调整华法令用量。

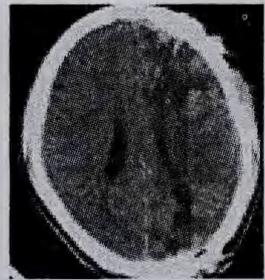
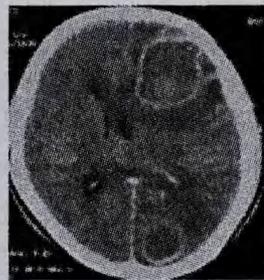


图1 2013-01-21 左额叶脑出血

图2 2013-01-25 左枕叶脑出血

图3 2013-02-19 包膜形成

图4 2013-02-25 厚壁脓肿形成, 但并不坚实

图5 2013-03-20 引流术后

2 讨论

高血压脑出血及心脏病并发的脑脓肿临床多见, 以脑出血为首发症状的脑脓肿国内偶有报道, 但以多发性脑出血转化为多个脑脓肿尚未见报道; 本例患者左额叶先出血(单个部位出血无法判定是脑脓肿侵蚀血管引起脑出血, 还是感染性动脉瘤破坏血管后造成), 而当时枕叶无明显水肿等感染表现, 4 d后复查, 枕叶再次出血(见图2), 可证实为感染性颅内动脉瘤造成; 尽管患者服用华法令抗凝治疗, 但其凝血功能未见异常, 表明颅内出血的原因不是

患者具有出血倾向造成。入院时风湿性心脏病、感染性心内膜炎、菌血症、发病时的症状及体征均支持脑出血的原因是感染性颅内动脉瘤造成。感染性颅内动脉瘤是病原体破坏脑血管壁后所形成的动脉瘤, 在颅内动脉瘤中少见, 占颅内动脉瘤的2%~6%^[1]。病原体随血进入脑实质后, 局部生长繁殖形成脓肿; 从其CT片分析, 脓肿壁形成需4周(见图3), 5周时脓肿壁并不坚实(见图4), 钻孔引流1个月后炎症消失(见图5)。叶富华等^[2]认为感染性动脉瘤可由细菌、真菌或病毒感染引起, 但大多数为

细菌感染所致,绝大多数为链球菌属和葡萄球菌。故感染性心内膜炎并发脑出血应按颅内感染治疗,在选用抗生素时应采用杀菌剂。使用大剂量联合治疗(参照美国感染性疾病协会推荐的治疗方案^[3],万古霉素联合抗阴性杆菌治疗)。后参照血培养的结果予以调整,以防延误治疗导致脑内血肿后形成脑脓肿。而对于未破裂的感染性动脉瘤,因药物治疗能使炎性反应得到控制,动脉瘤壁纤维化,甚至瘤腔闭塞,提示感染性动脉瘤有药物治愈的可能性,所以可行药物治疗并连续观察^[4]。

参考文献

- 1 Dorsch NWC. Surgery of infective aneurysms. In: Kaye AH, Black-PMcL, eds. Operative Neurosurgery [M]. London: Harcourt Publishers, 2000: 1051 - 1060.
- 2 叶富华,周新民,徐向东,等. 亚急性心内膜炎并感染性颅内动脉瘤破裂致脑疝一例[J]. 江苏医药, 2011, 37(16): 1975 - 1976.
- 3 王翔,游潮. 感染性颅内动脉瘤[J]. 中华神经外科杂志, 2009, 25(4): 337 - 339.
- 4 Tunkel AR, Hartman BJ, Kaplan SL, et al. Practice guidelines for the management of bacterial meningitis[J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(9): 1267 - 1284.

[收稿日期 2013-07-24][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

左氧氟沙星致严重锥体外系反应一例

· 病例报告 ·

陈霞

作者单位: 618000 四川,德阳市人民医院重症医学科

作者简介: 陈霞(1981-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:危重症病人救治。E-mail: cxlwlr@163.com

[关键词] 左氧氟沙星; 锥体外系反应; 东莨菪碱

[中图分类号] R 595.3 [文章编号] 1674-3806(2013)12-1210-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.29

1 病例介绍

患者,男,62岁,因“发现双腹股沟包块13 d,突发呼之不应6 h”于2012-12-10入院。2012-11-27,患者发现双侧腹股沟串珠样包块,伴疼痛,走路时明显。当地医院就诊,症状无缓解,包块长大,于2012-12-08就诊于某区医院,予左氧氟沙星(江苏扬子江药业集团有限公司,批次:12072436)(0.3 g 静脉滴注,2次/d),当天患者自觉包块胀痛稍有好转。2012-12-09,患者早晨出现头晕,未呕吐,肢体活动无异常,下午出现嘴角咀嚼动作。2012-12-10上午患者出现“一惊一乍”样动作,3~4次/h,呼之能应,对答切题,四肢活动稍不灵活,肌张力稍高。下午16:00患者行走时突发头偏向右侧,颈强直,抽动,双眼凝视,呼之不应,四肢僵硬,呼吸急促,继之出现高热,最高40℃,意识持续处于昏迷状态,后转入我院重症医学科加强治疗。入室时查体:体温40℃,心率87次/min,呼吸28次/min,血氧饱和度95%,血压149/67 mmHg,浅昏迷,牙关紧闭,双瞳等大形圆,直径4 mm,对光反射灵敏,双眼向左侧凝视,颈部歪向左侧,角弓反张,颈阻阳性,心肺查体阴性。双

侧腹股沟可扪及多个质中包块,大小约1 cm×2 cm,无波动感。双上肢屈肌张力增高,下肢伸肌张力增高,腱反射活跃,左侧巴宾斯基征阳性。入院行腰椎脑脊液检查及头颅MRI无异常。入院诊断:意识障碍原因待查(感染中毒性脑病?)。患者在院外治疗过程中无其他抗生素及特殊药物用药史,且既往无颅脑疾病病史,入院后无神经系统器质性依据。请神经内、外科会诊,不排除喹诺酮类药物的不良反应。结合患者应用左氧氟沙星抗感染治疗后先出现头晕,后出现肌张力障碍(面肌抽搐),最后出现牙关紧闭,颈强直等锥体外系反应和意识障碍,故考虑为左氧氟沙星所致。立即予东莨菪碱0.3 mg肌肉注射,约5 min后患者牙关紧闭消失,四肢肌张力略降低。6 h后再次予东莨菪碱0.3 mg肌肉注射,患者四肢肌张力完全恢复至正常,颈阻阴性,意识仍处于昏迷状态。约8 h后患者意识转为昏睡,大声呼唤能应答,但反应迟钝,继续给予补液,促进药物排泄等治疗,并予头孢哌酮他唑巴坦继续抗感染治疗。患者意识转为清醒,肌张力正常,回专科病房继续治疗。患者未再出现肢体抽搐,肌张力障碍等,体温恢