

瘫, 1例左侧偏瘫, 占 11.11%, 治疗组则无致残。两组比较 治疗组治愈率高, 致残率低, 差异有显著性($P < 0.01$)。

表 3 治疗前与治疗两周后脑脊液主要生化指标比较

组别		WBC($10^9/L$)	单叶核细胞(%)	氯化物(mmol/L)	蛋白总量(g/L)
对照组	治疗前	219.16±52.35 *	50.00±14.71 *	96.25±5.05 *	2.16±0.74 *
	治疗后	160.83±25.31△	26.66±6.23	106.66±4.24△	1.70±0.59△
治疗组	治疗前	201.76±55.33 *	76±23.57 *	94.70±4.01 *	2.38±1.17 *
	治疗后	45.29±21.17△	28.11±15.11	113.82±2.12△	0.72±0.29△

* 对照组与治疗组治疗前比较: $P > 0.05$ △ $P < 0.001$

3 讨论

结核性脑膜炎临床治疗难度大, 周期长, 究其原因可能与口服/和静脉给抗结核药, 进入血脑屏障到达脑组织药物浓度低, 不能快速有效地杀灭结核杆菌有关。本文在性别、年龄、病情轻重无差异的情况下, 于常规治疗的基础上加用蛛网膜下腔注射异烟肼、地塞米松治疗结核性脑膜炎进行对照观察, 结果表明: 治疗组在缓解自觉症状(如发烧、头痛)以及脑膜刺激征明显优于对照组($P < 0.01$)。且治疗组脑脊液压力明显下降, 其各项生化检查指标恢复快, 提示药物直接注入蛛网膜下腔后, 在脑脊液中迅速扩

散至病变组织, 杀灭结核杆菌。本文治疗组昏迷病人能在短期内清醒, 无后遗症。除综合治疗外, 可能与蛛网膜下腔注射地塞米松有一定关系。其机制可能系地塞米松能减轻神经胶质细胞肿胀; 稳定细胞膜、阻断自由基反应以及抗氧化作用; 减少脑脊液的形成, 降低颅内压, 改善脑血流; 促进炎性渗出物吸收, 防止纤维素在颅底或/和椎管内粘连, 疗效明显提高。本文病例行蛛网膜下腔穿刺和注药时生命体征平稳, 无脑疝发生。可能与应用脱水剂后再行操作治疗有关。

(收稿日期: 2003-11-16)

· 临床研究与经验 ·

鞘内注药治疗结核性脑膜炎 54例临床观察

任小华, 万利, 唐凌

(泸州医学院附属医院感染科, 四川 泸州 646000)

摘要: 目的 研究鞘内注药治疗结核性脑膜炎的效果。方法 在收治的 126 例结核性脑膜炎患者中, 54 例在常规治疗基础上合并使用鞘内注药, 72 例作对照。结果 鞘内注药组有效率 88.89%, 明显优于对照组 78.17%。结论 在结脑常规治疗基础上配合鞘内注药, 取得较好效果。

关键词: 结核性脑膜炎; 鞘内注药

中图分类号: R529.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-2116(2003)04-0178-02

本院在全身用药的基础上合并鞘内注药, 治疗结核性脑膜炎 54 例(以下称结脑), 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1999 年 1 月~2003 年 6 月本院共收治结核性脑膜炎 126 例, 诊断标准参照《内科疾病诊断标准》^[1], 其中 54 例

在常规抗结核菌、激素、脱水等治疗基础上合并使用鞘内注药(鞘内注药组), 72 例未合并鞘内注药(对照组)。鞘内注药组男 29 例, 女 25 例, 年龄 6~71 岁, 平均 33.6 岁; 对照组男 39 例, 女 33 例, 年龄 2~66 岁, 平均 30.2 岁。

1.2 临床表现

临床分期根据《现代结核病学》^[2]。(表 1)

1.3 实验室检查(表 2)

1.4 治疗方法

两组常规用抗结核治疗, 给予异烟肼+利福喷丁(或

作者简介: 任小华(1957-)女, 副主任医师, 从事传染病医、教、研工作。

利福平、立复欣)+吡嗪酰胺+链霉素或乙胺丁醇等,尽早应用地塞米松静脉滴注,连用5~7 d后,改为口服强地松,脑脊液检查好转或正常后逐渐减量,酌情应用甘露醇、速尿、醋氮酰胺降颅压以及对症治疗。鞘内注药组除常规治疗外并用腰穿鞘内注药治疗。方法:常规腰穿,取3~5ml脑脊液弃之,缓慢注入异烟肼50~100mg+地塞米松2~5mg,术后去枕平卧4~6 h,每周2~3次,直至脑脊液

接近正常或正常。

1.5 疗效评定

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]以出院时病情为准。(1)治愈:症状和体征消失,无后遗症,脑脊液正常。(2)好转:症状和体征消失或显著改善,或留有不同程度智力及神经精神障碍等后遗症,脑脊液接近正常或好转。(3)症状体征及脑脊液改善不显著或病情反有恶化。

表1 126例结核性脑膜炎临床分期及临床表现

组别	临床分期(例)				临床表现(例)							
	早期	中期	晚期	合计	头痛	发热	呕吐	意识恍惚	昏迷	颈阻	颅神经损害	肢体瘫痪
鞘内注药组	0	36	18	54	54	52	37	20	6	50	7	5
对照组	0	46	26	72	72	69	40	26	8	67	8	6

表2 126例结核性脑膜炎实验室检查结果

组别	CT扫描(例)			CSF(例)							集菌法 抗酸杆菌染色 阳性(例)	
	扫描数	正常	异常*	白细胞数(10 ⁶ /L)			蛋白(g/L)			糖 (<2.5 mmol/L)		氯化物 (<119 mmol/L)
				<100	100~500	>500	<1	1~3	>3			
鞘内注药组	43	10	33	6	44	4	9	40	5	44	46	11
对照组	60	18	42	10	57	5	14	52	6	58	60	14

* 表现为幕上诸脑室扩大、室旁白质间质水肿改变、脑池脑沟显示不清、中脑导水管部变窄等。

表3 126例结核性脑膜炎疗效比较

组别	症状* 明显 缓解时间 (天)	体征** 改善或消失 时间(周)	脑脊液恢复 正常时间 (月)	后遗症 (例)	综合疗效(例)			
					治愈	好转	无效	死亡
鞘内注药组	7~10	3~4	1~1.5	3△	22	26	6	2
对照组	14~21	4~6	2~3	9△△	25	32	15	6

* 头痛、头昏、恶心、呕吐、意识障碍等。 ** 脑膜刺激征、下肢瘫痪、排尿障碍、颅神经损害等。

△颅神经损害、肢体瘫痪。 △△颅神经损害、肢体瘫痪、语言障碍、智力障碍。

2 结果

两组疗效比较,鞘内注药组(有效率88.89%)明显优于对照组(有效率79.17%)(表3)。在鞘内注药过程中无一例发生不良反应。

3 讨论

目前由于结核菌菌株变异,细菌多重耐药性逐渐上升,使结核病的治疗所需药物剂量大,疗程长,毒副作用多,加之结核病药物治疗脑脊液障碍,治疗开始常较晚,已有较多粘连,效果较差,死亡率和致残率居高不下。笔者在结脑常规治疗的基础上配合鞘内注药取得了较好的效果。通过本组病例观察,笔者认为鞘内注药有如下优点:(1)缓慢而少量放出5ml CSF,既是一个对炎症的引流,又可降低颅内压,改善全身症状。(2)椎管内注射INH可减轻全身给药通过肝脏乙酰化形成乙酰异烟肼,并可提高脑脊液中INH的有效浓度,形成局部高浓度的杀灭结核菌的环

境,有利于治疗。(3)椎管内注射DXM可以抗炎,减少渗出,有效地防止脑室系统发生慢性粘连,对减少后遗症起到重要的作用。(4)操作较椎管内生理盐水脑脊液置换术简便,病人易于接受。(5)副作用少,本组54例中无一例出现副作用,但在操作过程中对颅压高者,应先予脱水降颅压治疗,放脑脊液速度宜慢,不要将腰穿针芯全部拔出,注入药物亦应缓慢,严格无菌操作,穿刺针不宜过粗。(6)疗效可靠,可缩短疗程,降低致残率和病死率。

4 参考文献

[1] 贝政平,编. 内科疾病诊断标准[M]. 第1版,北京:科技出版社,2001. 1186.
 [2] 谢惠安,阳国太,林善梓,等,主编. 现代结核病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000. 286.
 [3] 孙传兴,编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,1998. 274.

(收稿日期:2003-11-24)

www.med126.com