

· 病例报告 ·

烧伤休克期突发广泛性脑梗塞一例

张树林 葛军 生孟军 杨景震

患者女, 30 岁。汽油火焰烧伤后 2 h 收治入院。查体: 体温 38℃, 脉搏 100 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 132/62 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。患者意识清楚, 检查合作。烧伤总面积 45% TBSA, 其中深 II 度 40%、浅 II 度 5% TBSA。

伤后 20 h 患者突然失语、躁动、抽搐, 呼吸 30 次/min, 心率 150 ~ 160 次/min。随后意识不清, 右侧瞳孔扩大、左侧缩小。30 min 后双侧瞳孔扩大, 直径在 6 mm 左右, 双眼球居中固定, 对光反应消失, 眼底检查未见异常, 双侧巴彬斯征阳性, 患者深昏迷。

患者昏迷后 10 h, 头部磁共振成像 (MRI) 检查提示: 右侧枕叶皮质及双侧小脑半球见大片状 T1 加权低信号、T2 加权高信号病变, 其中左小脑半球病灶为 2.0 cm × 4 cm × 4 cm, 右侧小脑半球病灶为 2.0 cm × 3.1 cm × 3.2 cm, 右侧枕叶病灶为 4 cm × 5 cm × 2.5 cm, 边界欠清晰。脑深部表现为多发腔隙性梗塞灶, 其中双侧丘脑梗塞灶基本对称, 为 2.0 cm × 1.0 cm × 2.2 cm 大小, 丘脑后部病灶较小, 直径为 0.5 cm, 双侧中脑受累, 病灶界限欠清楚。病灶的信号特征为: 中脑及左侧丘脑、右枕叶大脑皮质、右侧丘脑、双侧小脑病灶在 T1 加权上表现为等信号、略低信号、低信号、明显低信号; 上述部位病灶在 T2 加权均为高信号。这种 T1 加权上的信号差异, 提示梗塞发生于不同时间 (图 1-4)。

伤后首次血常规检查: 白细胞 $23.8 \times 10^9/L$, 淋巴细胞 18.1%, 中间细胞 13.9%, 中性粒细胞 68.1%, 红细胞为 $6.59 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 211.0 g/L, 红细胞压积 57.6%, 血小板 $228.0 \times 10^9/L$ 。尿常规: 尿比重 1.010, pH > 7.0, 尿糖 ++, 尿蛋白阴性, 镜检未见异常。生化全项: 血糖 13.43 mmol/L, 其余肝、肾、心肌酶谱、血脂、钾、钠、氯均正常。

昏迷前由周围静脉为患者补液抗休克治疗, 20 h 补液总量达 5 500 ml, 其中电解质为 2 000 ml, 胶体为 1 000 ml, 水分

2 500 ml, 青霉素、庆大霉素联合应用抗感染。患者尿量维持在 62 ~ 80 ml/h, 黄色清亮。

昏迷后行气管切开, 吸氧、雾化, 保证呼吸道通畅。经神经内科会诊, 建议 (1) 抗凝降纤, 疏通微循环, 清除自由基。克塞灵 10 U + 等渗盐水 250 ml 静脉滴注, 1 次/d, 连续 5 d。脉通 500 ml + 丹参 20 ml 静脉滴注, 1 次/d, 连续 10 d。 (2) 脱水降低颅内压。静脉滴注 20% 甘露醇 125 ml, 1 次/6 h; 20% 白蛋白 50 ml, 1 次/d。 (3) 股静脉置管, 加强静脉营养。选用能量合剂 500 ml × 3/d, 复方氨基酸 250 ml × 3/d, 脂肪乳 250 ml × 2/d。 (4) 抗生素改用头孢塞肟钠。

患者救治 11 d 后, 生命体征平稳, II 度创面基本愈合, 但仍处于深昏迷状态, 经亲属要求放弃治疗。

讨论 脑梗塞的常见病因为: (1) 在脑动脉粥样硬化与血液流变学改变的基础上发生的血栓形成。 (2) 由外来栓子造成脑梗塞, 栓子多源于心脏或来自颈动脉粥样硬化斑溃疡上发生的血栓脱落。 (3) 脑血循环中, 来自血液的固体、气体或液体等各种栓子阻塞脑血管, 造成脑缺血性梗塞^[1]。

烧伤休克期发生广泛性脑梗塞在临床中比较少见, 但研究表明, 烧伤休克期由于大量液体渗出, 血液浓缩, 血细胞粘附聚集, 血流动力学与血液流变学的因素可以导致微栓子形成^[2]。本例患者起病急骤, MRI 检查呈多发性脑梗塞, 临床症状符合栓子脱落梗塞的表现。分析原因认为烧伤休克期微栓子所致广泛性脑梗塞的可能性比较大。

参 考 文 献

- 1 方圻, 主编. 现代内科学. 北京: 人民军医出版社, 1995. 3547 - 3557.
- 2 黎鳌, 杨宗城, 主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 115 - 117.



图 1 T2WI 显示右侧顶叶皮质及双侧小脑片状高信号病变, 其中丘脑病变为对称性



图 2 T2WI 显示双侧小脑大片状高信号病变

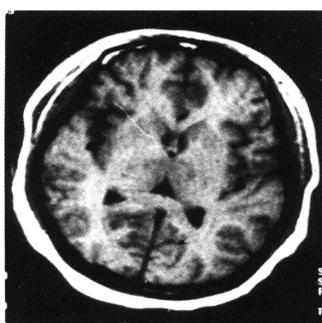


图 3 与图 1 同一层面的 T1WI 显示, 双侧丘脑及右顶叶皮质片状低信号病变

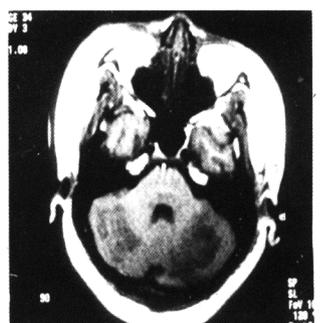


图 4 与图 2 同一层面的 T1WI 显示, 双侧小脑大片状低信号病变

作者单位: 065000 廊坊, 中国石油天然气集团公司中心医院烧伤科 (张树林、葛军、生孟军), 磁共振室 (杨景震)

(收稿日期: 2001 - 01 - 20)
(本文编辑: 王 旭)