

• 短 篇 •

海绵窦血栓形成 5 例并文献分析

贾潇 肖成华 夏岩 潘濂 徐亚男 张璇 陆军 张勇

【中图分类号】 R741 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2016)04-0285-02
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2016.04.019

海绵窦血栓(cavernous sinus thrombosis,CST)是临床较罕见的中枢神经系统感染性疾病,具有潜在的致死风险,如抗生素给予不及时,病死率可达 80%,由于诊断延误等情况,仍有 13.6% 的病死率。而在幸存的患者中,仍有部分遗留有眼球活动受限等症状。因此,尽早诊治至关重要。本研究回顾性分析近 3 年来于徐州医学院附属医院神经内科住院诊治的 5 例海绵窦血栓形成患者的临床资料,并结合相关文献分析如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 收集 2011 年 4 月~2014 年 9 月徐州医学院附属医院收治的 5 例海绵窦血栓形成病例。5 例患者均为男性,年龄 37~67 岁,平均年龄 50.6 岁。发病至就诊时间为 3 d~3 月。
- 1.2 方法 回顾性分析 5 例患者的首诊科室、既往史、临床症状与体征、合并症、实验室检查、头颅和血管影像学检查等相关辅助检查、治疗及预后。

2 结 果

- 2.1 首诊科室及既往病史 5 例患者首诊科室为神经内科 2 例,眼科 1 例,呼吸科 2 例,既往有糖尿病史 1 例,余 4 例既往体健。
- 2.2 临床表现 5 例患者均有眼肌麻痹症状,表现为眼球活动受限,其中眼球固定 1 例,眼睑下垂 3 例,视物模糊 2 例,视力丧失 2 例,对光反射消失 3 例。5 例患者眼球均肿

胀,均伴有眼眶疼痛,伴有头晕 1 例,头痛 4 例,单侧肢体无力 4 例,单侧肢体麻木 2 例,中枢性面瘫 2 例,张口受限 1 例,伸舌右偏 1 例,昏迷 2 例,颈抗 1 例,双侧克氏征阳性 1 例,5 例患者均有发热症状。

2.3 辅助检查

- 2.3.1 实验室检查 5 例患者均行血常规检查,4 例白细胞计数明显升高,5 例患者 C 反应蛋白均明显升高,5 例患者均行血糖检查,3 例明显升高,5 例患者均行凝血功能检查,2 例患者活化部分凝血酶时间升高,2 例患者纤维蛋白原升高,1 例患者凝血酶原及凝血酶原时间比值升高,5 例患者均行肝肾功能检查,1 例谷丙转氨酶及谷草转氨酶升高,1 例尿素氮及肌酐升高,4 例患者行脑脊液检查,2 例白细胞数升高,2 例免疫球蛋白 M 升高,1 例免疫球蛋白 G 升高。
- 2.3.2 影像学检查 4 例患者行头颅 CT 检查,1 例示左眼眶内高密度影,3 例未示明显异常;5 例患者均行头颅 MR 检查,1 例海绵窦平扫斜坡、左侧海绵窦异常信号影(图 1),2 例示多发腔隙性脑梗死,1 例示额窦炎,1 例未示明显异常;1 例患者行头颅 MR 增强示斜坡、海绵窦异常信号影伴不均匀强化,考虑炎症改变可能。2 例患者行头颈 CTA 检查,1 例示动脉粥样硬化,1 例未见明显异常;2 例行头颅 MRA 检查均未示明显异常;1 例行头颅 MRV 未示明显异常;1 例行头颅 DSA 检查示海绵窦血栓形成。

2.4 诊断与合并症 5 例患者 CST 诊断均明确,合并为糖尿病 2 例,肝功能异常 1 例,肾功能异常 1 例。

2.5 治疗与转归 住院期间 5 例患者均行广谱抗感染治疗,2 例患者予肝素抗凝,2 例患者行糖皮质激素冲击疗法,1 例予小剂量激素治疗,4 例患者予脱水降颅压,1 例患者予抗血小板治疗,3 例患者住院期间血糖较高予胰岛素治疗。3

作者单位:221004 江苏省徐州医学院研究生学院(贾潇 夏岩 潘濂 徐亚男 张璇);徐州医学院附属医院神经内科[肖成华 陆军(通信作者) 张勇]

- [9] 刘海燕,李婷婷,王雅锋,等.阿托伐他汀钙联用苯扎贝特相关横纹肌溶解症[J].药物不良反应杂志,2011,13(4):259-260.
- [10] 陈宇亮,李靖,刘玉.阿托伐他汀致无痛性横纹肌溶解症 1 例[J].山东医药,2008,48(37):30.
- [11] 侯雪湄,尹格,侯丽亚,等.阿托伐他汀致横纹肌溶解症 2 例报告[J].临床神经病学杂志,2013,26(4):292.
- [12] 国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会.中国缺血性脑卒中血脂管理指导规范[J].江苏卫生保健,2015,17(13):18-19.
- [13] 聂文彬.阿托伐他汀致横纹肌溶解 1 例[J].医药导报,2012,31(6):819-820.
- [14] 颜海燕,吴海雯,李咏梅.21 例阿托伐他汀钙不良反应回顾性

分析[J].医药前沿,2012,2(7):37-38.

- [15] Bargossi AM, Battino M. Exogenous CoQ10 preserves plasma ubiquinone levels in patients treated with 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase inhibitors[J]. Clin Lab Res, 1994,24(3):171-176.
- [16] Silver MA, Langsjoen PH, Szabo S, et al. Effect of atorvastatin on left ventricular, diastolic function and ability of coenzyme Q (10) to reverse that dysfunction[J]. American Journal of Cardiology, 2004, 94(10):1306-1310.

(2015-12-10 收稿 2016-04-16 修回)

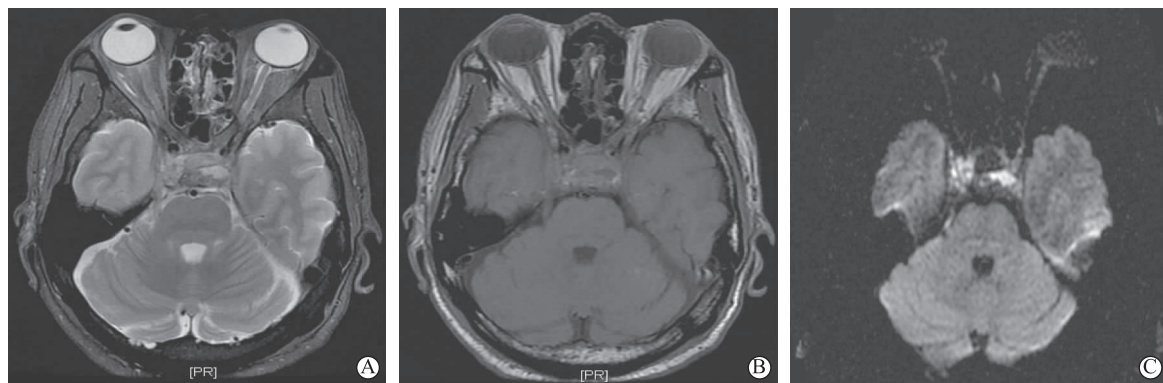


图1 头颅磁共振成像 注:A~C:左侧海绵窦结构不清,T1WI上呈片状混杂信号影,其内示小斑片状低信号影,T2WI上呈等信号影,其内示小斑片状高信号影,DWI示高信号影。

例患者于住院期间,病情较重治疗效果不佳而死亡。2例患者治疗好转后出院,其中1例患者予华法林抗凝维持治疗,监测凝血功能指标,并根据患者国际标准化比值调整华法林用量,1年后随访未遗留有明显后遗症。另1例患者住院期间病情较轻,出院后予营养神经改善循环等药物,1年后随访未再复发。

3 讨论

海绵窦为海绵状的宽大间隙,由海绵窦静脉丛构成,位于蝶窦两侧,内侧为颈内动脉的虹吸部,外侧为动眼神经、滑车神经、外展神经和三叉神经的第1、2支。与颅内、颅外的静脉及静脉窦均有较广的交通,于颅外通过眼上、眼下静脉接受颜面部的血流,于颅内还接受大脑及脑膜的血液回流。其回流的静脉不具有静脉瓣,因而任何病菌均可经静脉回流至海绵窦,并留存于其中,致血流减缓,从而导致血栓的形成。进一步引起海绵窦的扩大,静脉回流受阻,从而压迫颅内神经,引起动眼神经、滑车神经、外展神经麻痹,表现为瞳孔散大、上睑下垂、眼球活动障碍、眼球固定等。引起眼眶静脉迂曲、怒张,而出现眼压高、眼球突出、视乳头水肿、视网膜出血、眼球及眶周剧烈疼痛等。

影像学检查如CT、MRI、磁共振血管造影,可进一步明确CST的临床诊断,MRI及MR静脉造影比CT更敏感。它可以显示海绵部畸形和明显高信号,及形成血栓的静脉窦。如怀疑有血管病变的海绵窦,脑血管造影是很有必要的检查。CST在MRI直接征象包括海绵窦大小、轮廓及病变信号强度的变化;而间接征象包括支流静脉扩张,眼球突出,及海绵窦硬脑膜外侧缘的强化外。CST在静脉造影上典型

表现包括海绵窦扩张,侧壁的凹凸,不规则且不对称的充盈缺损;间接征象包括静脉梗阻的眼上静脉扩张,眼球突出,并存在静脉血栓。美国卒中协会2011科学声明建议对可疑脑静脉窦血栓形成的患者的颅内静脉窦系统进行成像。包括CT和MRI。传统的静脉造影具有更高的灵敏度但不被运用,因为其可以增加感染性血栓性静脉炎患者感染和血栓形成的机会。

海绵窦炎性血栓是由感染引起的较重的脑血管病,如有进展,需立即开始强化治疗,包括广谱抗生素、抗凝药物、激素、必要时外科引流等。治疗包括高剂量静脉注射抗生素。根据经验,患者开始应针对常见病原菌的抗生素,如革兰氏阳性、革兰氏阴性及厌氧菌。治疗周期通常为3~4周。抗凝治疗的作用仍然是有争议的。抗生素早期的应用(5~7d)可以帮助降低发病率,但延迟使用作用不大。恰当地使用广谱抗生素,可改善脓毒症CST的预后,使其病死率从近100%减少至20%~30%。抗凝的作用仍存在争议,抗凝治疗的主要目标是防止血栓扩展,使闭塞的脑静脉及静脉窦再通,预防并发症如深静脉血栓形成和肺栓塞。但抗凝治疗存在脑出血的风险,最新临床回顾性研究抗凝剂并没有使脑出血灶进一步扩大。

由于CST临床表现缺乏特异性,本文5例患者,4例早期误诊,3例预后不良。提示我们需重视对海绵窦血栓形成的认识,提高警惕性,详细询问患者病史,合理运用影像学技术,对CST作出及时诊断,早期开始抗感染等治疗,对降低CST的病死率和致残率有重大意义。

(2016-02-28 收稿 2016-04-19 修回)