

吸食毒品所致的脑出血 1 例报道

王彦喆 于文慧 李德雨 李蕾 何志义

【中图分类号】 R743.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2017)06-0562-02
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2017.06.024

神经系统对各种毒素非常敏感,药物滥用已成为青年脑血管病发生的重要原因,但较毒品相关性脑梗死而言,吸毒导致的自发性脑出血较为罕见,国内仅有 2 例报道。本研究报道吸食毒品导致的脑出血 1 例,并结合国内外相关文献复习。

1 病 例

患者,男,33 岁,以“言语不清 4 d,右侧肢体活动不灵 3 d”为主诉入院。患者 4 d 前无明显诱因出现言语不清,3 d 前言语不清加重,伴走路不稳及右侧肢体活动不灵,1 d 后患者出现间断性意识不清,胡言乱语,伴左侧颞部发作性头痛,发作不频繁,每次发作时间不详,可忍受,同时伴有发作性头晕,与头痛无关,平躺休息后缓解。于本院急诊行颅脑 CT 提示左侧外囊出血。患者病来无发热,无抽搐发作,无饮水呛咳及吞咽困难。患者既往体健,无高血压病及糖尿病病史。患者吸“冰毒”(即苯丙胺,俗称安非他命)2 年。体格检查:患者营养状态可。体温 36.4℃,脉搏 70 次/min,呼吸频率 17 次/min,血压 132/58 mmHg,皮肤黏膜无黄染,无瘀点瘀斑,浅表未触及肿大淋巴结,肺部听诊双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹软,无压痛,肝脾肋下未触及,双下肢无浮肿,足背动脉搏动良好。神志嗜睡,查体欠合作,双瞳孔等大正圆, D≈3.0 mm,光反应灵敏,双眼向各方向运动充分,无眼震,双侧额纹及鼻唇沟对称,咽反射存在,伸舌居中,颈强(-),左侧肢体肌力 V 级,右侧肢体肌力 IV 级,四肢肌张力正常,BCR(L: ++, R: ++),TCR(L: ++, R: ++),PSR(L: ++, R: ++),ASR(L: ++, R: ++),Babinski 征(L: -, R: +)。感觉查体未见确切异常。辅助检查:颅脑 CT 示左侧外囊出血(图 1)。头颈动脉 CTA 示未见确切异常(图 2)。血常规、肝肾功能、电解质、空腹血糖等入院常规辅助检查未见异常。患者入院后给予止血、降颅压、营养脑神经等治疗 1 周后神志转清,复查颅脑 CT 示左侧外囊出血较 1 周前出血量减少(图 3)。患者临床诊断为吸食毒品所致的脑出血。

2 讨 论

神经系统对各种毒素非常敏感,各种放射线、化疗药物及环境毒素均能造成中毒性神经系统损害。滥用安非他命、

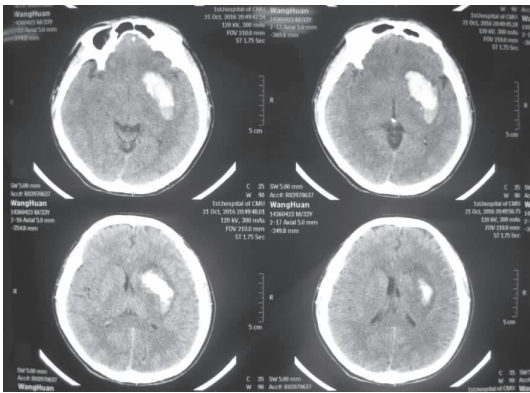


图 1 患者入院颅脑 CT 示左侧外囊出血

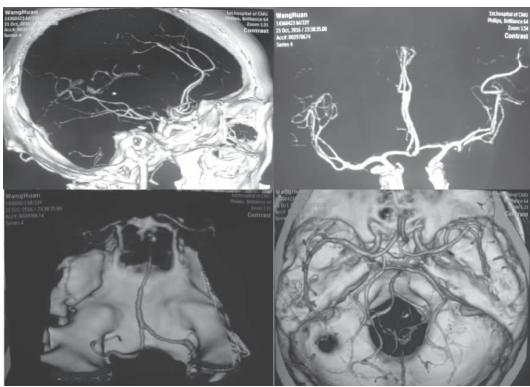


图 2 患者头颈动脉 CTA 未见确切异常

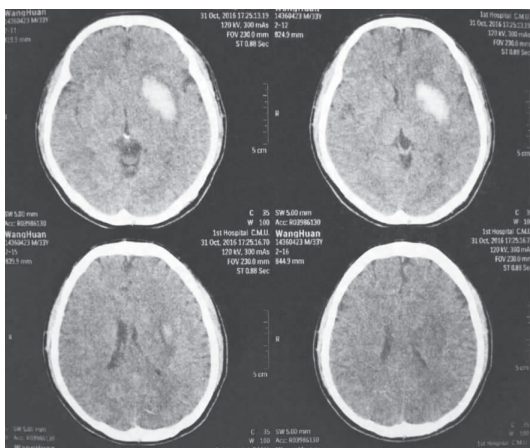


图 3 患者入院治疗 1 周后复查颅脑 CT 见左侧外囊出血量较 1 周前减少

可卡因或 Ecstasy 等毒品可能导致的神经系统损害包括急性脑梗死、脑出血、脑白质病变、脊髓病等。药物滥用已成为青年脑血管病的主要原因。

吸食毒品导致脑出血机制尚不完全清楚,传统学说认为毒品导致慢性高血压性脑出血是最主要机制,但有过毒品接触史的脑出血患者的出血部位大部分位于脑叶及脑干,并非高血压病引起的常见部位。在脑血管造影检查被逐渐普及的今天越来越多的研究发现毒品引起的自发性脑出血与脑血管本身相关。曾有学者收集 11 例有药物滥用史的脑出血患者的脑血管造影检查表现,发现 7 例有颅内动脉瘤,3 例为动静脉畸形,仅 1 例报道无异常,其原因可能与毒品代谢进入血液后会加重血管痉挛的强度和持续时间,引起动脉瘤生长,甚至对血管壁有直接破坏作用。另外,长期注射不纯海洛因还会造成免疫力下降、感染和缺氧引起慢性坏死性血管炎导致脑出血。张希凡等学者曾报道 1 例中年男性吸食海洛因 20 年导致的脑出血,出血部位为颞叶,而刘晓滨学者所报道的 1 例青年男性于脱毒期间发生的脑出血,出血部位为额叶,已破入侧脑室。2 例报道内的患者脑出血部位均位于脑叶,很有可能是由于毒品代谢入血后对血管壁的直接破坏作用,但 2 例患者均未行头颈动脉 CTA,无法确认是否是动脉瘤破裂等血管原因引起的脑出血。

本例患者为青年男性,出血部位在左侧外囊,既往无任何脑血管病传统危险因素如高血压病、糖尿病等,入院时血压在正常水平,头颈动脉 CTA 未提示有血管狭窄、动静脉畸形及动脉瘤等血管相关原因,并且血液相关检查未见明显异常,排除血液病(白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、血友病、红细胞增多症和镰状细胞病等)引起的脑出血,

考虑患者脑出血的主要是吸食苯丙胺引起。

另外,患者出现言语不清后很快出现右侧肢体活动不灵,之后发展至神志不清及认知间断性障碍,病情恶化迅速。较之前学者总结的外囊出血的患者特点来看,外囊出血部位远离中线结构或网状结构,一般患者神志清楚或出现轻度意识障碍者,出现昏迷者少见,而本例患者出血量 $<20\text{ mL}$ 便出现认知障碍,症状较一般外囊出血者重,可能与其苯丙胺接触史有关。Martin-Schild 等学者对其神经内科所有脑出血患者进行回顾性分析,发现既往有过可卡因等药物滥用病史的患者较未使用过类似药物的患者患相同部位的脑出血时症状更重,不仅入院时神经功能缺损更重,患者出现心脏相关并发症的危险也较大,导致更高的致残率。同时,有过可卡因滥用史的患者死亡风险也比未有过可卡因滥用史的患者高。

对于毒品相关脑出血的治疗,除了脑血管病的常规治疗外,戒毒是防止病情进展和再发的最重要措施。需要注意的是,吸毒者在戒毒过程中可能出现各种戒断症状,个体间差异较大,戒毒过程中的主诉或戒断症状与脑出血后出现并发症有相类似的地方,对毒品相关脑出血患者的治疗过程中应仔细甄别患者的不良主诉及戒断症状,及时给予正确处置。

如今脑血管病发病率逐年升高,且呈年轻化趋势,其中药物滥用很可能是年轻人患脑血管病的主要危险因素。建议在青年脑血管病患者入院后详尽收集药物滥用史,药物相关性脑出血常与长期接触毒品导致的脑血管畸形有关,头颈动脉 CTA 应列为大多数青年脑出血患者入院常规检查的一部分。