

小,两组病例对血压、心率、呼吸和氧饱和度的影响无显著性差异,均为术中良好的镇静剂,但在许多方面,咪唑安定优于安定,本组病例中,咪唑安定组无一例出现静脉刺激症状,而安定组 21 例有刺激症状(静注部位疼痛( $P < 0.01$ ))术后有 5 例注射部位有压痛。文献报道<sup>[2]</sup>应用安定后可迅速导致持久的静脉壁的形态学损害,并曾有一例导致截肢的报告。所以水溶性的咪唑安定静脉并发症少,应为临床首选药物。

文献报道<sup>[2]</sup>苯二氮卓类药物部分或全部顺行性遗忘的作用是肯定的,咪唑安定的遗忘作用与安定相仿。我们观察的本组病例中,咪唑安定组 24 例有遗忘作用,对术中的不适感无记忆,所以它可被广泛用于防止病人对手术过程的不愉快的回忆,特别骨科病人可将

术中的不良刺激遗忘,但安定组仅有 7 例有遗忘作用,与咪唑安定组相比( $P < 0.01$ )有显著差异,这一点与文献报道不相符。

综上所述,咪唑安定作为骨科病人下肢手术的硬膜外阻滞的辅助用药,具有镇静,松弛,遗忘的作用,未发现有明显副作用发生,其效果优于安定。

#### 参考文献

1. 丁振中摘. 咪唑二氮卓对脑血流的影响. 国外医学麻醉与复苏分册 1984;1:47.
2. 3. Kanto, J Klotz U. 苯二氮卓类药物作为静脉麻醉药的药动力学和临床. 国外医学麻醉与复苏分册 1984 1:35-40.

(收稿:1996-12-16)

## 颈椎病误诊为格林——巴利综合征一例

兰州军区乌鲁木齐总医院(830000)

马林儒 徐忠

患者,男 54 岁。双下肢渐进性麻木无力 3 天,以格林—巴利综合征收入某州医院。给予地塞米松 15mg 加入 500ml 低分子右旋糖酐中静滴;大剂量维生素 B 族药物口服或肌注;能量合剂静滴;青霉素 320 万加入 250ml 生理盐水中静滴。治疗 20 天,病情趋向严重。双下肢呈进行性瘫痪。即转往我院。入院检查:一般情况正常,下肢痛、温、触等浅感觉基本消失,位置觉,深压觉存在,肌张力减弱,肌力 I 级,踝反射及膝反射存在,腹壁反射正常,跖反射未引出,病理反射未引出。脑脊液正常。X 片示颈椎生理曲度消失, C<sub>4,5,6,7</sub> 前后缘均有不同程度骨质增生, C<sub>7</sub>~T<sub>1</sub> 间隙变窄。头颅 CT 正常,颈椎 CT 结果显示 C<sub>7</sub>~T<sub>1</sub> 椎间盘中央型突出,并可见一乳头状高密度影突入脊髓腔,硬膜囊明显受压变凹。诊断为颈椎间盘突出症。综合临床症状,考虑为脊髓前中央动脉嵌压。遂行颈椎牵引及推拿治疗,辅以针灸及电脑中频治疗。颈椎牵引重量 10~15kg,每日 1 次,每次 10~30 分钟。常规手法推拿,包括颈椎扳法、弹拨、滚压、揉、捏、提拿等。治疗仅 1 周,双下肢肌力明显增强,可在搀扶下迈步。第 2 疗程结束后,患者浅感觉基本恢复,并可借助扶手自行上楼。唯遗足尖轻度麻木,两点觉差,肌力略弱。继续巩固治疗 1 疗程,出院。

讨论 颈椎病多由颈椎间盘突出症引起,而突出物压迫脊髓所致的脊髓型颈椎病仅占 1/6,临床上又以单或双侧上下肢麻木无力或大小便功能障碍者多见,仅以双下肢瘫痪而其他相关症状缺如的患者却很罕见,常易误诊而延误治疗时机。从解剖特点看,下颈段脊髓为颈膨大,脊髓前动脉供应脊髓前角、白质和前索、前联合及侧索的深部。在椎体后缘有较大骨刺或椎间盘突出,颈椎的过伸、过屈动作可致使突出物对脊髓造成摩擦伤,也可致使脊髓前动脉受到压迫性刺激而发生痉挛性阻塞。尤其颈椎的突然前屈动作,可与脊髓形成一对冲性暴力,更易使前动脉受压受损。如果缺血时间过长便会引起该段脊髓坏死变性,常成为不可逆性损害。这是脊髓受压最严重的并发症之一,被称为“脊髓前动脉嵌压综合症”。因此,近年来该动脉已为学者们所重视。

本例患者被误诊误治为格林—巴利综合征 20 余天,险些贻误治疗时机,造成更严重后果。我们明确诊断后,仅以常规牵引推拿、针灸、理疗便缓解症状。提醒医务人员应充分认识颈椎病的少见类型及特殊表现。

(收稿:1995-04-24)