

病例报告

地塞米松硬膜外注射引起精神障碍 2 例

天津蓟县解放军第 269 医院 (301900)

李荫斗 朱树光

我院自 1978~1992 年,为腰椎间盘突出症患者行硬膜外注射治疗计 1320 例,发生精神障碍 2 例,现报告如下。

例 1、柳××,男,42 岁,因腰痛伴右下肢麻木、疼痛、跛行半月余,入院治疗,经检查诊为 L₅~S₁ 椎间盘突出症。既往身体健康,无精神障碍史,家族成员无精神障碍患者。住院 5 天行硬膜外注射治疗。由麻醉师在手术室按常规于腰₄₋₅椎间行硬膜外穿刺术,经过顺利,成功后注入硬膜外腔地塞米松 20mg、1%普鲁卡因 15ml,注入过程中及返回病房后,均无不良反应。至晚 10 时,患者突然出现胡言乱语,无故与同病房患者吵闹等。至晚 11 时,上述症状进一步发展,骂人、打人、乱扔杂物等,急请精神科医师会诊,考虑为精神障碍,给予安定、硫苯妥钠肌注,病人逐渐入睡。翌晨 8 时许清醒,上述症状消失,且不能回忆晚间发生之事,腰腿痛明显好转,痊愈后出院。

例 2、赵×,男,30 岁,因左下肢麻木,烧灼样疼痛、跛行 2 月余入院。经检查诊为腰₄₋₅椎间盘突出症。住院 10 天后行硬膜外注射治疗。按常规于腰₄₋₅椎间行硬膜外穿刺,注入地塞米松 20mg、1%普鲁卡因 15ml,无不良反应。至夜间 11 时,病人突然出现躁动不安,胡言乱语,吵闹等精神障碍症状,速给予冬眠 I 号 6ml、安定 10mg、苯巴比妥钠 0.1g 肌注,逐渐入睡。次日晨 9 时许,病人清醒,上述症状消失,且对夜间之事不能记忆。追问病史无精神障碍史,家族中亦无类似患者。

讨论:普鲁卡因是局部麻醉药,分解快,每次硬膜外腔注入仅 150~200mg,为安全用药范围,而且,在硬膜外注射治疗前都常规进行普鲁卡因过敏试验,可以除外由普鲁卡因中毒或过敏反应所致精神障碍。地塞米松为激素类药物,其对中枢神经系统具有兴奋作用,长期大量应用可以引起精神紧张、失眠、欣快感等症状。患腰椎间盘突出症比较严重者,因长时间的疼痛折磨,精神上的刺激,可以引起性格上和行为上的变化,如长期失眠,紧张不安,心烦易激动等病态行为。对于一些兴奋性增高的患者,一旦一次性接受较大剂量的激素类药物,使神经系统兴奋性更进一步提高,导

致中枢神经系统的控制能力失控(特别是在夜间),而诱发、直至引起精神障碍。对于精神紧张,兴奋性高的患者,硬膜外注射治疗前、后应常规给予镇静剂,并应避免不良刺激,工作人员态度和蔼,语言要温和、并注意观察,发现问题,只要及时处理,精神障碍是能够及时控制的,而且,硬膜外注射治疗效果也不受影响。

(收稿:1994-12-12)

腰椎管硬膜内巨大血管脂肪瘤并腰间盘突出症一例

吉林省桦甸市中医院 (132400)

董洪亭 吴兴民 杨志国 崔发亮 陈建章

张××,女,52 岁。因腰腿痛 8 年,近 4 年加重,出现跛行,走路困难。自 1985 年因外伤后右臀部痛,渐及左下肢,但不影响劳动,曾到当地医院诊断为“坐骨神经痛”,经卧床、药物等治疗未见好转;近 4 年上述症状持续加重,左下肢无力,不能行走,排尿困难。于 1993 年以“腰间盘突出、腓总神经瘫”收入院。

查体:一般状态可,痛苦病容,心肺未见异常,腰侧弯,伸屈功能受限,L_{4,5}压痛,并向左下肢放射;双下肢等长,左足内翻下垂,周径:(左/右)髌上 10cm38/43cm,髌下 10cm26/33cm,左小腿前外侧感觉消失,左踇背伸无力,膝,跟腱反射弱,巴彬斯基征(一)。肌力:股四头肌、踝关节屈肌群 III 级,伸肌群 I 级,腓骨肌、踇长伸肌 0 级。奎肯氏试验:不全梗阻。脑脊液化验:蛋白 60mg%。X 线片:腰椎向左侧弯,L_{4,5}间隙左窄右宽,椎板裂。CT:L_{3,4,5}椎管内层面可见圆形低密度影,CT 值 118Hu,呈膨胀性改变。MRI:矢状位第 3 腰椎中段至第 5 腰椎上缘后方有一椭圆形影,T₁T₂高信号充满椎管。临床诊断:1. 腰椎管硬膜内巨大血管脂肪瘤;2. 腰₄₋₅椎板裂。

治疗:1993 年 12 月在硬膜外麻醉下行 L₃₋₅全椎板切除,术中见 L_{4,5}椎板裂,硬膜膨出与纤维组织粘连,欠光滑;肿物位于硬膜内 L₄₋₅,呈梭形,长约 10cm,充满椎管。切开硬膜,见硬膜增厚,肿物呈脂肪组织与马尾神经粘连,故用纤维技术分离切除;马尾神经无损伤,有脑脊液流出,即缝合硬膜。同时探查左侧 L₅~S₁神经根,见 L₅神经根肩部约有 1.0×1.5cm 突出之间盘组织,予以切除,约 4.5g;松解充分,无明显出血,置负压引流,关闭切口。术后仍排尿困难,2 周后恢复正常,左下肢疼痛缓解。病理活检:镜下均见脂肪、血