

供,颈内动脉系与椎基底动脉系间的侧支血流由后交通动脉提供,当患者发生缺血事件时,侧支循环可以代偿部分或全部狭窄侧的血供,进而出现临床进展程度轻于非闭塞组。

综上所述,通过 CTA 及颈动脉超声等影像学技术早期检测脑梗死患者,明确颈动脉血管狭窄程度,根据狭窄程度,可以提示患者临床症状加重的风险大小,有助于早期给予预防性治疗措施。

参考文献

- [1] Robinson TG, Potter JF. Blood pressure in acute stroke. Age Ageing, 2004, 33 (1): 6-12.
- [2] 苏定冯. 从基础研究看脑卒中防治策略. 中华老年心脑血管病杂志, 2008, 10 (2): 86.

- [3] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-381.
- [4] 王维治, 罗祖明. 神经病学. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 134-135.
- [5] Dávalos A, Toni D, Iweins F, et al. Neurological deterioration in acute ischemic stroke: potential predictors and associated factors in the European cooperative acute stroke study (ECASS) I. Stroke, 1999, 30 (12): 2631-2636.
- [6] 崔世文, 张文美. 脑卒中急性期神经系统症状反复或加重的原因分析. 中国危重病急救医学, 2004, 16 (3): 168.
- [7] 张荣芝. 尿酸水平与急性脑卒中进展及预后的关系. 中国危重病急救医学, 2010, 22 (10): 635.
- [8] Bots ML, Hoes AW, Hofman A, et al. Cross-sectionally assessed carotid intima-media thickness relates to long-term risk of stroke, coronary heart disease and death as estimated by available risk functions. J Intern Med, 1999, 245 (3): 269-276.

(收稿日期: 2012-05-11) (本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

布加综合征致连续性肾脏替代治疗过程中动脉压增高 1 例

刘君玲, 张强

(天津市第四中心医院, 天津 300140)

介绍 1 例布加综合征 (BCS) 致连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 过程中动脉压增高患者的救治经过如下。

1 病例资料

患者女性, 因腹痛 3 d, 加重 2 h 于 2011 年 4 月 6 日来本院急诊。B 超示: 胆囊壁增厚, 腹腔、盆腔积液, 盆腔巨大囊性肿物; 血常规示: 白细胞计数 (WBC) $27 \times 10^9/L$, 血红蛋白 (Hb) 187 g/L, 中性粒细胞比例 (N) 0.835。诊断: 腹痛待查, 盆腔肿物破裂? 腹膜炎? 收入妇科。查体: 体温 36.0 °C, 血压 90/60 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 脉搏 116 次/min, 心肺未闻及异常; 腹软, 全腹压痛、反跳痛, 轻度肌紧张, 肝脾肋下未触及。体检: 子宫前位, 正常大小, 压痛明显, 子宫前方可触及约 20 cm×12 cm×12 cm 大小肿物, 质软, 触痛明显, 双附件区触诊不满意。即刻全麻下行左卵巢囊肿剥除及左侧输卵管切除术, 肿物包膜完整, 术中失血量 150 ml, 盆腔积液清亮约 1000 ml, 术中输液 3000 ml; 血压波动于 75~100/45~60 mm Hg; 血气分析示: 酸中毒, 动脉血乳酸 12 mmol/L, 手术共进行 1 h。术后 2 h 患者意识转清, 拔除气管插管后返回病房, 术后 20 h 出现呼吸急促、低氧, 意识恍惚; 血常规: WBC $33.9 \times 10^9/L$; 肝功能: 白蛋白 (Alb) 29.6 g/L, 丙氨酸转氨酶 (ALT) 2988.6 U/L, 天冬氨酸转氨酶 (AST) 3548.6 U/L, 血氨 160 mg/L, 胆红素 24.4 μmol/L; 肾功能: 尿素氮 (BUN) 11.5 mmol/L, 肌酐 (Cr) 185.2 μmol/L; 血气分析: pH 值 7.32, 氧分压 (PO₂) 60 mm Hg, 二氧化碳分压 (PCO₂) 40 mm Hg, 氧合指数 <200 mm Hg; 超声示: 双侧胸腔少量积液, 双肾未见明显异常, 肝回声稍增粗, 胆囊壁水肿, 胆囊息肉, 胰腺稍肿大; 胸部 X 线示: 两肺渗出影, 右侧明显, 转入重症监护病房 (ICU) 继续治疗。转入后给予气管插管机械通气, 因急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)、肝肾衰

竭及凝血功能障碍, 立即经右侧股静脉置管行无肝素人工肝支持治疗肝衰竭及多器官功能障碍^[1-2], 治疗 1~2 h 患者出现动脉压升高, 用盐水冲洗滤器及管路未发现凝血块堵塞, 继续治疗仍出现同样问题, 抽吸股静脉置管回血通畅, 每次治疗仅 3~6 h, 于是更换为左侧股静脉, 仍然如此, 治疗时间远远短于其他同样无肝素的患者, 故怀疑是否患者本身静脉压高, 结合腹水及肝功能异常, 决定行腹部 CT 检查, 结果示: 肝脏密度不均, 肝左叶及尾叶体积大, 肝下缘以远下腔静脉扩张, 肝段下腔静脉显示不清, 脾大, 腹腔盆腔积液, 提示可能为 BCS。经泰能抗感染、连续血液净化、血必净注射液辅助清除炎症介质、保护肝肾等器官功能及对症支持等积极治疗, 患者意识转清, 成功脱机拔管, 肾功能、血氨正常, 肝功能仅胆红素增高, 其余均恢复正常, 因仍有腹水、黄疸及下肢水肿, 为进一步行介入或手术治疗转入肝外科。

2 讨论

此病例提示: ①若患者不是因为抗凝剂应用不当, 滤器及管路又没有堵塞, 静脉置管血流通畅, 而出现不明原因的动脉压升高, 应该考虑到是否为患者本身静脉压就高, 这样就可能找到原发病而不是单纯的对症治疗。②伴有腹水的患者, 若有机会应行腹部 CT 检查, 除外下腔静脉狭窄或血栓形成, 可以选择股静脉置管; 若没有机会行腹部 CT, 尽可能选择锁骨下静脉或颈内静脉置管进行血液净化治疗, 以保证治疗效果。但应注意避免反复置管, 并减少患者经济负担。

参考文献

- [1] 刘燕, 何金秋, 车达平, 等. 人工肝支持系统治疗肝功能衰竭并多器官功能障碍综合征. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (7): 431-432.
- [2] 胡肖兵, 高洪波, 廖明儿, 等. 不同物理型人工肝治疗模式早期救治慢性重型肝炎疗效比较. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15 (2): 117-119.

(收稿日期: 2012-11-07) (本文编辑: 李银平)