

原发性低颅压综合征继发蛛网膜下腔出血及硬膜下血肿一例

杨德,李鱼,王子军

(重庆市涪陵中心医院神经内科,重庆 408099)

【关键词】 原发性低颅压综合征;蛛网膜下腔出血;硬膜下血肿

【中图分类号】 R743.35 【文献标识码】 D 【文章编号】 1003-6350(2016)03-0502-01

低颅压综合征(Intracranial hypotension syndrome, IHS)是脑脊液压力在60 mmH₂O (1 mmH₂O=0.098 kPa)以下时,以体位性头痛为特征的临床综合征,分原发性(自发性)和继发性两种。原发性病因不明,继发性以硬膜或腰椎穿刺后多见。本病临床并不少见,但同时合并蛛网膜下腔出血及硬膜下血肿者罕见。现报道一例我院诊治的低颅压综合征合并蛛网膜下腔出血及硬膜下血肿的患者,以提高临床对本病的认识。

1 病例简介

患者女,40岁,因“头痛17 d”于2015年3月7日入院。病前无外伤、手术、感染等诱因,以前额、顶部搏动性疼痛为主,坐或站立10 min后头痛逐渐加重,

平卧缓解。伴恶心呕吐、颈痛。不伴发热、复视、耳鸣、听力减退、声音嘶哑、饮水呛咳、走路不稳、偏侧肢体无力等。既往无特殊病史。查体:内科系统及神经系统均无明显体征。辅助检查:颅脑CT及MRI:双侧额颞顶慢性硬膜下血肿,蛛网膜下腔出血(见图1);头颈部CTA:双侧大脑前动脉均由左侧颈内动脉发出(先天变异),未见动脉瘤等异常;侧卧位腰穿脑脊液测压力约为40 mmH₂O,呈淡红色浑浊状,镜检脑脊液红细胞满视野/HP、白细胞1~2/HP。诊断:原发性低颅压综合征,继发性蛛网膜下腔出血,双侧额颞顶慢性硬膜下血肿。治疗:对症补液治疗13 d(静脉补液2 500 ml/d),头痛症状消失。

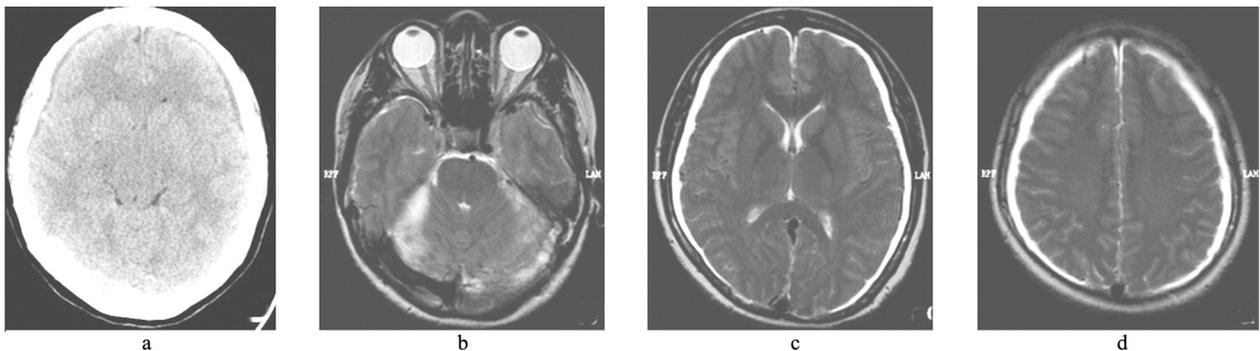


图1 患者颅脑影像学结果

注:a,CT示双侧额颞部慢性硬膜下血肿;b,MRI示小脑蛛网膜下腔出血;c~d,MRI示双侧额颞顶慢性硬膜下血肿。

2 讨论

原发性低颅压综合征以体位性头痛和侧卧位脑脊液压力低于60 mmH₂O,没有明确的外伤、手术、感染及腰椎穿刺史为特征。目前已证实多数自发性低颅压与自发性脑脊液漏有关。导致自发性脑脊液漏的原因不明,可能与微小创伤和硬膜结构薄弱有关。体位性头痛为本病的临床特征,即坐位、站立时头痛加剧而平卧时头痛缓解,这是因为脑脊液减少对脑组织的支撑作用降低,坐、立位时脑组织由于重力作用向下移位,使颅底一些痛敏结构受到牵拉;同时颅底一些对痛觉敏感的静脉代偿性扩张加重了头痛。该患者以体位性头痛为主要表现,脑脊液压力40 mmH₂O,符合低颅压综合征诊断标准。均匀血性脑脊液的形成机制目前有多种观点,一是认为患者低颅压时,硬脑膜毛细血管扩张,通透性增加,使血液成分渗透到脑脊液中,非真正的自发性蛛网膜下腔出血^[1];另一观点认为,在颅内压力减低的情况下静脉压相对高于颅内压,引起静脉扩张而产生出血或

红细胞渗出^[2]。脑硬膜下血肿目前多认为是血管扩张渗出所致,但笔者认为也可能与低颅压时脑组织移位,硬膜下小静脉被牵拉破裂出血有关。文献报道1例原发性低颅压综合征继发硬膜下出血患者,行慢性硬膜下血肿冲洗术,术中见血肿壁内层与蛛网膜撕开致出血^[3]。本病的治疗包括病因治疗、对症治疗(如卧床休息、药物止痛、补液)等,硬膜外血贴疗法适用于腰穿后头痛和自发性低颅压头痛,有效率达97%^[4]。

参考文献

- [1] 李红亮,闫军. 低颅压综合征11例临床分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(25): 34-35.
- [2] 王小鲁,张新军. 自发性低颅压综合征伴血性脑脊液5例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 20(32): 4517-4518.
- [3] 辛在娥,郭珍妮,马金凤,等. 产后低颅压综合征合并大脑镰旁硬膜下血肿1例报道[J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 28(3): 266-267.
- [4] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 168-169.

(收稿日期:2015-06-24)

基金项目:重庆市卫生计生委科研项目(编号:20142150)

通讯作者:杨德. E-mail: Yangde3229@126.com