

· 个案报告 ·

延髓池左侧脑膜瘤全切术后高血压病痊愈 1 例

毛德龙 夏之柏

【关键词】脑膜瘤;延髓池;纤维手术;高血压病

【文章编号】1009-153X(2018)09-0640-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1†1

1 病例资料

男,66岁,因头痛伴右侧肢体乏力20 d入院。入院体格检查:右侧鼻唇沟变浅,右上肢肌力4级,右下肢肌力5级,左侧上、下肢肌力5级;四肢肌张力正常。头颅MRI平扫+增强显示:延髓池左侧明显强化病灶,大小约20 mm×16 mm,延髓明显受压,并可见脑膜尾征(图1A),考虑脑膜瘤;左侧半卵圆中心、左顶叶急性脑梗死。既往有高血压病史17年,长期服药[厄贝沙坦片(150 mg,1次/d)+左旋氨氯地平片(5 mg,1次/d)+硫酸氢氯吡格雷片(75 mg,1次/d)],既往血压最高为190/100 mmHg,入院时血压173/72 mmHg。入院诊断:延髓池左侧占位(脑膜瘤?);高血压病3级(极高危)。入院后停用硫酸氢氯吡格雷片,继续使用厄贝沙坦片+左旋氨氯地平片控制血压在(141/67~165/87)mmHg。入院3 d后改用厄贝沙坦片+硝苯地平控释片(30 mg,1次/d)控制血压在(113/61~140/73)mmHg。入院后第15天,在全麻下经左枕下倒钩入路行延髓池左侧肿瘤切除术,术中可见迷走神经位于肿瘤背侧,经神经纤维间隙分块切除肿瘤,切除程度Simpson II级,术前后组颅神经保留完整。术后病理示脑膜瘤,过渡型,WHO I级。术后8 d头颅MRI平扫可见延髓池左侧肿块完全消失,延髓受压情况显著缓解(图1B)。术后最高血压出现在第四天,为150/70 mmHg,自此后血压逐渐下降,术后第7天以后血压处于(90/50~110/68)mmHg,病人诉头昏、四肢乏力,经中心静脉测压及心血管彩超等检查,排除血容量不足;术后第13天停用降压药硝苯地平控释片,监测血压水平为(90/58~110/68)mmHg。术后第16天停用降压药厄贝沙坦片(至此停用全部降压药),监测血压水平为(94/56~127/66)mmHg,术后第20天,血压基本稳定在120/75 mmHg水平。术后第20天出院。出院时四肢肌力5级。出院后随访3个月,在未服用降压药的情况下血压均在130/90 mmHg以下水平。

2 讨论

迷走神经属混合性神经,含有感觉、运动和副交感神经

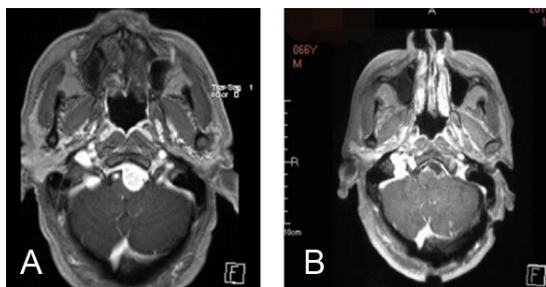


图1 延髓池左侧脑膜瘤手术前后MRI

A. 术前;B. 术后

纤维,负责心脏、血管平滑肌运动的功能。1973年,Jannetta首次发现1例舌咽神经痛伴有高血压(220/110 mmHg)病人,术中将压迫神经的血管减压后,病人的血压得到控制。至1985年,Jannetta已报道42例高血压病人行微血管减压术,其中32例血压恢复正常,4例改善,6例无变化。1998年,Levy报道12例用药难以控制的高血压,在行神经血管减压术后,10例血压下降20 mmHg,取得内科治疗难以取得的效果。孙克华等对10例高血压性脑出血在清除血肿同时进行迷走神经显微血管减压术,其中8例为左侧,2例为右侧;8例获得随访(7例左侧,1例右侧),其中7例左侧减压术后血压均得到不同程度好转,右侧减压术后血压无明显变化。李承科等对13例左侧三叉神经痛、舌咽神经痛合并高血压病人同时进行左侧迷走神经及延髓腹外侧显微血管减压术,13例术后血压均有所降低或药物治疗得以减量,其中有5例血压完全正常且无需服药。Geiger等也通过手术证实经舌咽迷走神经根入口处微血管减压术对高血压病人的治疗效果。但是能否持续终身或进一步逐渐升高,还有待于长期的观察和随访。

左侧迷走神经显微血管减压术治疗原发性高血压病的研究刚刚起步,临床病例很少,相关文献不多。有许多疑问有待解释,如现有资料大都显示左侧迷走神经微血管减压术改善血压,考虑可能与左心主要受左侧迷走神经支配有关,但其详细机制并不明确。目前所获得的成功病例大都是施行其它手术时附带为之,故继续研究时病例筛选标准有待讨论。通过进一步进行大宗病例研究,有可能进一步揭示神经血管压迫和高血压发病的因果关系,通过合理筛选,行迷走神经微血管减压术而缓解和治愈部分高血压病人。

(2017-06-25收稿,2017-07-23修回)