

. 个案报告 .

原发性面肌痉挛微血管减压术后继发脑出血、脑积水 1 例

张显峰 王先锋 刘明峰 王 平 耿德诚 杨 龙

【关键词】原发性面肌痉挛;微血管减压术;术后并发症;脑积水;脑出血
【文章编号】1009-153X(2021)12-0974-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 745.1⁺2; R 651.1⁺1

1 病例资料

64 岁女性,因右侧面部阵发性不自主跳动 15 年入院。入院时体格检查:神志清楚,双瞳孔对光反射灵敏,右侧眼睑及面部频发不自主跳动,SMC 分级Ⅱ级,无听力下降及面瘫,四肢肌力及肌张力正常。既往高血压病史 30 年,有房颤病史 15 年,长期口服拜阿司匹林(100 mg/d),入院时已停用阿司匹林 1 周。术前血常规、凝血功能未见异常,心电图示房颤。颅脑 MRI+MRA 示右侧面神经根部血管毗邻,考虑为小脑前下动脉。入院后,在全麻下行右侧面神经 MVD,术中见小脑前下动脉紧压面神经根部,垫棉垫开,术中操作顺利、无出血。术后右侧面部跳动停止,无听力下降、耳鸣及面瘫。术后 3 d,使用低分子肝素钙 5 000 IU 皮下注射,次日出现嗜睡、头痛,复查颅脑 CT 示右侧桥小脑角、环池少量出血,侧脑室前、后角圆钝(图 1B)。当即使用止血药物,8 h 后意识障碍加重,复查 CT 示出血增加,侧脑室较前扩大、脑积水(图 1C)。急诊局麻下行右侧侧脑室前角穿刺置管外引流术。术后意识渐好转,4 d 后拔管。拔管后,出现发热,血常规、降钙素原等炎性指标升高;抗感染治疗 13 d,效果满意。拔管后 1 周复查 CT 示出血吸收、双侧侧脑室形态趋于正常(图 1D)。出院后 2 个月复查 CT 无异常。出院后随访 10 个月,病人无不适。

2 讨论

MVD 治疗面肌痉挛的有效率在 83%~97%,为面肌痉挛的首选手术方法。MVD 偶而会伴发面瘫、听力下降、颅内出血、脑梗死、脑脊液漏、精神异常等并发症,尤其是颅内出血,常导致残疾或死亡。MVD 后出血的原因主要有术中止血不彻底、血管牵拉时间长、具有凝血功能障碍、动脉硬化等基础疾病。少量蛛网膜下腔出血可逐步吸收。若血肿量较大、脑

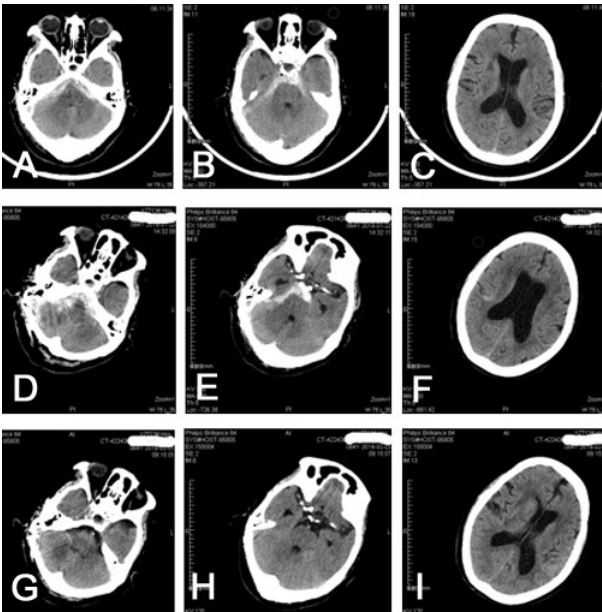


图 1 原发性面肌痉挛微血管减压术后继发脑出血、脑积水头部 CT 表现
A~C. 术后 4 d 出现意识障碍,头部 CT 显示蛛网膜下腔出血,侧脑室前后角圆钝;D~F. 8 h 意识障碍加重,复查 CT 显示脑积水;G~I. 侧脑室穿刺外引流术后 11 d 临床症状消失,复查 CT 见出血基本吸收,侧脑室形态正常

疝形成或并发脑积水时,必须手术治疗。本文病例出现蛛网膜下腔出血考虑为长期服用抗凝药物,虽已停药 9 d,但仍有较高出血风险。本文病例术后前 3 d 生命体征平稳,使用肝素抗凝后发生颅内出血,考虑肝素是导致颅内出血的主要原因。所以,对于长期服用抗凝药物的面肌痉挛,术前要权衡手术停药与停药后有可能诱发心肌缺血、房颤发作的利弊。术后严密监护病情,定期检查血常规、凝血功能、颅脑 CT 或 MRI,及时发现颅内异常变化。

(2019-12-23 收稿,2021-10-01 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.12.028
作者单位:221003 江苏,徐州市中医院神经外科(张显峰、王先锋、刘明峰、王 平、耿德诚、杨 龙)