

毒。氟乙酰胺是一种内吸收性强的细胞酶毒物,人经口服半数致死量为 $2 \sim 10 \text{ mg/kg}^{[2]}$ 。进入机体后即脱胺形成氟乙酸,与三磷酸腺苷和辅酶 A 作用,形成氟乙酰辅酶 A,再与草酰乙酸作用,生成氟柠檬酸而抑制乌头酸酶,使体内柠檬酸不能代谢为乌头酸,从而使三羧酸循环中断,致柠檬酸积累,丙酮代谢受阻,妨碍了正常的氧化、磷酸化作用,最终对神经系统造成损害。中毒产生的痉挛和抽搐等认为系氟柠檬酸直接作用于中枢神经系统的结果。此外,对心脏也有损害,可致心率失常和心室颤动^[1]。氟离子有较强的亲钙性,它与钙离子结合,形成难溶解的氟化钙,使组织中的钙离子浓度降低,而出现抽搐症状。而抽搐时间直接关系到抢救的近、远期效果,抽搐持续 60 min 可造成脑的不可逆性损伤,而脑损伤又可加重抽搐,形成恶性循环。本组资料显示脑电图异常率达 90.6%,脑电图异常表现为普遍或弥漫性低幅高幅慢活动,爆发性高幅癫痫样放电,阵发性高幅慢活动。随着治疗时间的延长,临床症状好转,脑电图的背景活动逐步恢复正常^[3]。

3.2 乙酰胺是氟乙酰胺中毒的特效解毒剂,能够缩短病程,减轻症状,应及早应用。其解毒机理是乙酰胺的乙酰基与氟乙酰胺产生的氟乙酸竞争,阻止氟乙酰辅酶 A 的形成,减少对三羧酸循环的干扰而达到延长潜伏期,控制发病,减轻症状的目的。需要指出,此药刺激性强,使注射局部产生剧痛,故可与 0.5% 普鲁卡因混合注射^[4],局部热敷等,以减轻患者的疼痛。本组病例乙酰胺治疗剂量为 $0.2 \sim 0.3 \text{ g/(kg} \cdot \text{d)}$,分 2~4 次肌注,连用 5~7 d。笔者的体会是乙酰胺早

期、足量、足疗程应用是提高治愈率的关键,即在抽搐停止后应再继续应用 48 h 以上。如果过早停用可因氟乙酸竞争性抑制不完全而引起反跳。本组病例中有 1 例重症病例在连用乙酰胺 4d 抽搐停止后停用,结果在停用后 24 h 再次出现抽搐,继续应用 3d,停药后无复发。乙酰胺用量过大时可能出现血尿,可用糖皮质激素对抗。对于无条件做毒物分析及测血中柠檬酸含量的基层医院,心肌酶谱 CPK 和脑电图可作为辅助诊断、判断疗效及预后的依据^[3,5]。

3.3 氟乙酰胺中毒发病快,病情重,如抢救不及时、措施不得力,很容易危及生命。因此,做好中毒的预防工作十分重要,有关部门应从生产销售环节加强控制和查处力度,更重要的是加强人们珍惜生命、珍惜健康的教育,正确对待和处理家庭和社会矛盾,避免中毒事件的发生。

参考文献

- 1 孟昭全,李 芳,张春之,等.实用农药中毒急救[M].北京:人民卫生出版社,2004:269-270.
 - 2 殷宇红,王振秋,王 晶,等.小儿氟乙酰胺中毒 37 例临床分析[J].内蒙古医学杂志,2005,37(2):169.
 - 3 王明智.氟乙酰胺中毒患者的脑电图分析[J].中国实用医药,2009,4(3):136.
 - 4 陆凤翔,杨 玉.临床实用药物手册[M].第 2 版.南京:江苏科学技术出版社,2002:620.
 - 5 张碧灵.氟乙酰胺中毒的救治体会[J].现代中西医结合杂志,2008,17(28):4446-4447.
- [收稿日期 2009-09-17][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

中老年糖尿病继发癫痫 39 例的诊治分析

许元胜

作者单位:532300 广西,大新县人民医院

作者简介:许元胜(1963-),男,大学本科,主治医师,研究方向:神经内科疾病诊治。E-mail:xys.88888@163.com

[摘要] 目的 总结分析糖尿病合并癫痫的发病机理、临床表现及治疗效果。方法 对 39 例中老年糖尿病继发癫痫的患者临床资料进行分析。结果 中老年糖尿病合并癫痫多发于有糖尿病或隐性糖尿病史者,其发作形式以局限性运动发作及全面性发作持续状态为特点,抗癫痫药治疗疗效不明显,降血糖后可缓解或终止发作。结论 中老年糖尿病继发癫痫的发作与血糖升高密切相关。因此,对无明确糖尿病史的中老年癫痫患者可考虑按糖尿病处理。

[关键词] 中老年人; 糖尿病; 癫痫; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0173-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.29

Analysis on diagnosis and treatment of 39 middle-aged and aged patients of diabetes with secondary epilepsy

XU Yuan-sheng. Daxin County People's Hospital, Guangxi 532300, China

[Abstract] **Objective** To observe and analyze the clinical manifestations, pathogenesis and therapeutic effects of diabetes with secondary epilepsy. **Methods** The clinical data of 39 middle-aged and aged patients of diabetes with secondary epilepsy were analyzed. **Results** Diabetes with secondary epilepsy were more likely happened to middle-aged and aged people with diabetes or recessive diabetes history and attacked in a way of focal motor seizures or generalized seizures continuance. Lowering blood sugar could alleviate or terminate the seizures while the therapeutic effects of antiepileptic drugs were not obvious. **Conclusion** The seizures of diabetes with secondary epilepsy in middle-aged and aged people are highly relevant to elevation of blood sugar, therefore, middle-aged and aged epileptics with no explicit diabetic history can be treated according to the therapy of the symptom mentioned above.

[Key words] Middle-aged and aged people; Diabetes; Epilepsy; Diagnosis; Therapy

随着现代生活水平的提高以及社会老龄化,糖尿病继发癫痫的临床病例报告日渐增多,新近,一些学者认为此病是糖尿病神经系统并发症之一^[1]。表现为一些不明糖尿病史的患者常以癫痫为主要症状就诊于神经科和急诊科,导致误诊和延误治疗。我院从2000~2008年在急诊科、神经内科及内分泌科等共收治确诊为糖尿病继发癫痫中老年人患者39例,现对其诊治分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 39例中男26例,女13例,年龄56~77岁,平均67岁。入院前均无癫痫病史。其中有糖尿病史者17例,均口服过降血糖药物,但由于种种原因未能坚持服药治疗。余下22例均无明确的糖尿病史,6例有感染史,11例有饮酒史(其中大量嗜酒者8例,饮酒量达350 mL/d以上),7例有劳累史,6例伴有高血压史。

1.2 临床表现 局限性运动发作18例,表现为一侧面肌、口角和一侧肢体抽搐运动,每次发作大约3~12 min,每日发作2~10余次不等,发作时病人神志清醒,但控制不了。复杂性多部位发作13例,表现为先局限性发作,随后出现神志不清,有不同程度的意识障碍,每次发作可达数分钟,有7例出现间歇性神志不清。12例出现全身性发作持续状态,其中有6例为非酮症高渗性昏迷。发作后出现运动性失语12例,程度不等偏瘫9例,血压升高5例。

1.3 实验室检查 血钾、钠、氯、镁、钙均正常,血糖浓度在17.2~31.9 mmol/L,平均 23.8 ± 2.8 mmol/L;血浆渗透压283~342 mosm/L,平均为 308 ± 33.7 mosm/L;尿糖(+~+++),尿酮体(-)。EEG检查:21例未见明显脑电癫痫波,17例出现尖波、棘慢复合波,3例为轻、中度慢活动。39例均行头部CT检查:22例未见明显异常,11例可见基底节区腔隙性脑梗死,6例有脑萎缩改变(其中有5例伴有不同程度血压偏高,150/90 mmHg以上)。

1.4 诊断与误诊 入院前有17例确诊为糖尿病,5例为糖尿病伴有高血压。发作时测血糖升高,及时给予治疗,血压高者予降压控制。其余22例由于没有明确是否有糖尿病史,入院时误诊为脑血栓形成8例,脑栓塞7例,慢性酒精中毒性脑病4例,老年性高血压脑病3例。

1.5 治疗措施 本组患者入院经确诊及时处理,均予糖尿病饮食、降糖、抗癫痫治疗、血糖监测,根据病情适当脱水、抗感染、补液、维持水和电解质平衡等对症处理。降血糖主要

应用小剂量胰岛素(5~6 U/h)持续静滴,使空腹血糖降至8.0 mmol/L以下,随血糖下降控制在7.5 mmol/L左右,改为皮下注射胰岛素或口服降糖药。糖尿病伴有高血压患者考虑到动脉硬化引起,有可能损害肾脏,应给予替米沙坦和卡托普利降压,使血压控制在140/90 mmHg左右(根据个体而定)。对癫痫持续状态患者选用地西泮来控制发作。22例住院后被误诊,开始曾口服抗癫痫药卡马西平、丙戊酸钠等,但均未能控制发作,经测血糖升高,予降血糖治疗,随血糖下降,癫痫发作减少,直至完全终止,停用抗癫痫药后未再发作。在治疗过程中出现失语、偏瘫的21例患者均在数小时恢复至正常,血压升高的患者经治疗后也得到有效控制。

2 结果

在39例治疗中,6例非酮症高渗性昏迷患者中有3例因多脏器功能衰竭而死亡,3例经多方积极抢救治疗,病情得以控制并康复;其他33例患者随血糖得以控制,病情有所缓解并趋改善,癫痫不再发作,临床观察良好。患者出院后坚持继续控制血糖,伴有高血压者监控血压。由于糖尿病易产生并发症,2年后我们对36例患者进行了随访,31例未再发生癫痫,能进行力所能及的劳动,5例因多种原因,血糖再次升高(未坚持用药或其他器官病变),又再出现初次发作症状,经降血糖和对症治疗得到了较好控制发作。

3 讨论

3.1 糖尿病是一种以慢性血糖水平增高引起的代谢疾病,病情严重时可发生代谢紊乱,同时糖尿病可产生多种并发症,常见为糖尿病酮症酸中毒、非酮症高渗性昏迷。癫痫发作属于中枢神经系统疾病,机体以抽搐样运动为特点。糖尿病与癫痫看似毫无关系,但在临床实践中,一些癫痫发作的病人血糖升高,行降糖后再控制癫痫发作而获得改善,这就考虑两者间有一定的直接或间接关系。从资料报道和结合我们的治疗分析,认为,血糖是机体的供能物质,其量在一定的范围内过高或过低都会发生机体功能障碍。糖尿病是由于胰岛素分泌不足或胰岛素耐受导致血糖升高,结果产生脂肪组织大量动员和分解,产生大量酮体而发展为酮症酸中毒,从而发生水、电解质紊乱致使脑神经元脱水、酶活性改变,严重影响脑细胞正常功能,引起脑神经元出现异常的放电导致癫痫发作^[1]。又由于血糖升高,过多糖不能利用,出现葡萄糖无氧酵解增多,使体内乳酸含量增高,血浆平均pH值降低产生酸中毒,从而损伤了脑神经胶质细胞和神经元以

及损害脑血管等而引起癫痫发作^[2]。同时,糖尿病的高血糖、高渗透压又可造成机体内环境出现紊乱,使脑内兴奋性递质合成增多或抑制性递质合成减少,进而诱发神经元异常放电产生癫痫。

3.2 值得注意的是,糖尿病继发癫痫好发于中老年人,说明中老年人易产生胰岛素功能衰退,也易产生不同程度的脑动脉硬化,脑供血不足,脑功能受损等都是好发癫痫的诱因^[3,4]。糖尿病同时由于动脉硬化易患高血压和肾功能的损害出现蛋白尿,也可损害到其他器官易发生感染。因此,对糖尿病的中老年人出现癫痫要全面考虑,在诊断时应注意中老年人的隐性糖尿病^[5],住院时应详细询问病史和测血糖。如果血糖升高,又出现癫痫发作,应按糖尿病继发癫痫的治

疗方法实施治疗。

参考文献

- 1 蒋国彦.实用糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,1992:250-251.
 - 2 胡织文,郭瑞林.实用糖尿病学[M].第12版.北京:人民军医出版社,1998:229-230.
 - 3 解学孔.癫痫病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:230-299.
 - 4 郑立峰,王爱兰.糖尿病性癫痫(附3例报)[J].脑与神经疾病杂志,2003,11(2):114.
 - 5 谭庆华,老桂诗.糖尿病继发全身惊厥性癫痫持续状态2例[J].实用医学杂志,2005,21(9):998.
- [收稿日期 2009-09-09][本文编辑 韦挥德 覃柯滔]

经验交流

脾囊肿的诊断与治疗探讨

唐建周, 黄仲海, 黄俊敏

作者单位: 546300 广西,宜州市人民医院普外科

作者简介: 唐建周(1972-),男,大学本科,主治医师,研究方向:胃肠道肿瘤。E-mail: tang0515188@sina.com

【摘要】 目的 探讨脾囊肿的诊断与治疗方法。**方法** 对我院1990-01~2009-01收治的7例脾囊肿病例的临床诊断及治疗情况进行回顾性分析。**结果** 7例分别行BUS、CT、X线平片及上消化道钡餐检查及诊断;均行手术治疗,其中行全脾切除5例(其中1例保留了副脾,1例行脾片移植),行半脾及囊肿切除2例,7例全部治愈。**结论** 脾囊肿少见,临床表现无特异性,目前病因仍未完全明了,其诊断主要依靠病史、BUS及CT检查。本病以手术治疗为主,手术方式应根据囊肿的部位、大小、性质,分别选择全脾切除,半脾或脾部分切除。

【关键词】 脾; 脾囊肿; 脾切除

【中图分类号】 R 733.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)02-0175-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.30

Diagnosis and treatment of spleen cyst TANG Jian-zhou, HUANG Zhong-hai, HUANG Jun-min. Department of General Surgery, Yizhou People's Hospital, Guangxi 546300, China

【Abstract】 Objective To explore the method of diagnosis and treatment of spleen cyst. **Methods** The data of 7 patients with spleen cyst admitted to our hospital from January 1990 to January 2009 were retrospectively analysed. **Results** All 7 patients were treated with operation. Five patients had complete splenectomy, among them 1 had accessory spleen reserved, 1 underwent spleen flake transplantation; 2 patients underwent semisplenectomy and cyst resection. All patients were cured. **Conclusion** Spleen cyst is not very common. Its pathogeny is still not very clear. The diagnosis mainly depends on medical history, BUS and CT. Surgery is the main treatment. The operation mode selection is based on the position, size and property of the cyst. And accordingly complete splenectomy, semisplenectomy or spleen ablation is selected.

【Key words】 Spleen; Spleen cyst; Splenectomy

脾囊肿是临床少见的一种疾病,近年来由于腹部超声和CT扫描等影像学检查方法的普及和诊断手段的提高,脾囊

肿诊断的病例已有所增加。现将我院1990-01~2009-01收治均经手术及病理检查证实的7例脾囊肿,报告如下。