

纳洛酮治疗血管造影术急性脊髓损伤 9 例

周建芳

脊髓损伤为血管造影和栓塞过程中出现的一个严重并发症,其发生率约占 1.5%^[1],一旦发生横断性脊髓炎症状,需及时抢救治疗。盐酸纳洛酮(Naloxone HCl Narcan)于 1960 年合成,1963 年即应用于临床拮抗阿片类药物引起的呼吸抑制,中枢抑制和镇痛作用,临床除确证它能全面拮抗阿片类药物过量外,也试用于非阿片类药(安定、酒精)中毒、休克、肢体麻痹和偏瘫等。我们于 1990 年起应用盐酸纳洛酮治疗血管造影术所致的急性脊髓损伤 9 例,取得满意疗效,现报道如下。

临床资料

病例选择 9 例患者均为支气管动脉造影术后出现程度不等的横断性脊髓炎症状,呈现 Brown-Sequard 综合症或完全截瘫、感觉障碍、尿潴留等表现,发生于术后半小时至 12 小时,平均 3.5 小时。9 例中男性 7 例,女性 2 例,年龄 35~72 岁,平均 50±6 岁。

治疗方法 一旦出现两下肢感觉障碍,立即选用盐酸纳洛酮(军事医学科学院毒物药物研究所生产),0.8mg~1.2mg/d,加入 5%~10% 葡萄糖液 250~500 ml 静滴,待肢体感觉恢复好转时改 0.4mg~0.6mg/d 静滴;应用盐酸纳洛酮时间最短 13 天,最长 25 天,平均 17 天;同时病初应用地塞米松 30~60mg/d,加入 50% 葡萄糖液 20ml 中,分 3~4 次/d 静注,用药 3~5 天。

结 果

药物治疗效果 用药后肢体感觉恢复时间最短 2 天,最长 10 天,平均 5 天;肢体肌力恢复时间最短 4 天,最长 28 天,平均 12 天;尿潴留恢复时间最短 3 天,最长 15 天,平均 7 天。全部病例均有效,恢复正常肢体功能,无一例发生不可逆截瘫。

药物的副作用 2 例用药过程中出现不同程度短暂头晕、恶心、烦躁,经放慢输液速度后症状自行缓解,无特殊处理。用药后肝功能、肾功能、心电图、血糖及电解质等检查均未见异常改变。

讨 论

盐酸纳洛酮为阿片受体纯拮抗剂,临床用于麻醉镇

痛药的过量和中毒的治疗。由于中枢神经系统和其他组织存在着内源性阿片样物质,这些物质对机体有调节作用,因此临床上亦用于非阿片类药中毒(安定、酒精等)、休克、肢体偏瘫等^[2]。血管造影术后发生的急性脊髓炎其原因为高浓度的神经毒性造影剂进入脊髓动脉,直接对脊髓神经细胞产生毒性影响,造成脊髓细胞损伤或由于栓塞不当造成脊髓血供被阻断^[1]。由于脊髓细胞内存在 μ 、 δ 、 κ 等三种类型阿片受体,这些受体能与不同的内源性阿片样物质亲合,其中活性最强的内源性物质是 β -内啡肽(β -endorphin: β -EP), β -EP 在痛觉的感知、镇痛、垂体激素分泌等的调节均起着一定的作用,当造影剂对脊髓神经细胞产生毒性影响或脊髓血供阻断等应激情况下,亦伴随 β -EP 的释放增加^[3]。早期足量使用纳洛酮,则可拮抗应激时释放的 β -EP 作用,并迅速逆转内啡肽对脊髓神经细胞活动的抑制作用。

本文应用盐酸纳洛酮治疗血管造影术后所致的急性脊髓炎,临床疗效明显,尤其是肢体感觉恢复时间最快,全部病例均恢复正常肢体功能,无一例发生不可逆的横断性脊髓炎,发病初期使用足量地塞米松,可有效地减轻脊髓细胞的水肿,改善机体应激状态,增强纳洛酮的治疗效果。既往对脊髓损伤发生急性脊髓炎一般使用血管扩张药物、神经营养药物、脑脊液换洗等,但疗效不肯定,且可发展为不可逆的横断性截瘫,而应用纳洛酮则可逆转脊髓细胞缺血引起的神经功能障碍,促进脊髓损伤的神经功能恢复,且毒副作用小。本文认为发生急性脊髓炎时应用盐酸纳洛酮可作为首选抢救药物,早期足量使用,可获满意临床疗效,但由于病例较少,有待进一步总结提高。

参 考 文 献

1. 陈星荣,等. 介入放射学. 上海医科大学出版社,第 1 版 1989;43.
2. 王一镗. 纳洛酮在急救医学中的应用. 中国急救医学. 1984;4:29.
3. Handal KA, et al. Naloxone. Ann Emerg Med 1983;12:438.

作者单位: 315500 浙江省奉化市人民医院