

速率。其中最主要的是血栓形成至溶栓手术时间长短,故认为脑血栓形成应及早血管内溶栓治疗,主张在发病 48 小时内施行;用药剂量,以不出现副作用而最大限度给药为原则。

### 三、血管内溶栓治疗的评价

血管内溶栓治疗,增加了局部药物浓度,加快了溶栓速度。先给纤溶剂冲击量,后维持量缓注,尽管少数病例即刻疗效不明显,血管再通情况欠佳,但术后持续抗栓抗凝治疗以巩固疗效,经过一段时间治疗,仍能取得良好效果。本组中经过血管内插管溶栓及内科治疗,出院时有效率 93.3%,基本治愈率 53.3%。可见本疗法融

诊断与治疗于一体,诊断率高,治疗针对性强,疗效迅速、显著、且缩短了治疗时间,不失为急性脑血栓治疗的理想方案。

### 参考文献

1. Dotter CT, Rosch J, Seaman AJ, et al. Streptokinase treatment of thromboembolic disease. Radiology. 1972, 102: 283.
2. 陈秀华, 宋东林. 精制蝮蛇抗栓酶临床应用研讨会纪要. 中华神经精神科杂志, 1994, 27: 197.
3. 蒋世良, 戴汝平, 徐仲英, 等. 动脉内溶栓治疗外周动脉阻塞性病变. 介入放射学杂志, 1994; 3: 7.

## 经椎动脉造影致双眼失明三例

刘 峥 陈宏颀 张锡增 戴秋生 吴纪瑞

我院自 1989 年 9 月~1997 年 12 月共行介入放射治疗或诊断颅内血管性病变共 107 例,其中 3 例经椎动脉造影导致双眼失明,现报告如下。

例 1:女,40 岁,因发作性意识丧失伴四肢抽搐 5 月余入院。检查:神志清楚,双眼右侧视野缩小,其余颅神经正常,四肢肌力 II 级,肌张力(++),病理反射(一),外院 VAG 示左侧顶枕叶  $4 \times 4\text{cm}^2$  大小 AVM,供血动脉为左侧大脑后动脉顶后支。住院后在局麻下行 AVM 栓塞术,术中发现左侧椎动脉较细而选择右侧椎动脉入路,因 8F 导管不易进入右侧椎动脉,反复用导丝引导,每次导丝在导管内留置时间约为 3~5 分钟,导管进入右椎动脉后注入 Omnipaque(5ml/s)5ml 选择性造影,摄片后约数分钟病人主诉双眼失明。检查:神志清楚,双眼光感消失,瞳孔同圆等大,约 3mm,对光反应存在,立即放弃栓塞治疗,给予静注罂粟碱,低分子右旋糖酐、地塞米松等治疗,2 天后双眼视力逐渐恢复正常。相隔 2 周再次行栓塞术治愈 AVM。

例 2:男,30 岁,因阵发性头痛 2 月余入院,检查:神志清楚,颅神经均正常,四肢肌力 V 级,肌张力正常,病

理反射(一)。外院 VAG 显示右侧大脑后动脉颞前支供血的  $4 \times 5\text{cm}^2$  大小 AVM。住院后在局麻下行股动脉插管 AVM 栓塞术,将 8F 导管经导丝引导置入左侧椎动脉,自动加压以 5ml/s 速度注入 Omnipaque 5ml 摄片后不久,病人诉双眼失明,检查:意识清楚,双眼光感消失,对光反应存在,故放弃栓塞治疗,立即给予例 1 同样的扩容药物治疗,1 天后双眼恢复光感,3 天后视力逐渐恢复正常。

例 3:男,64 岁,因突然右眼内斜,左下肢无力 2 月入院。检查:神志清楚,右眼外展受限,左下肢肌力 IV 级,四肢肌张力正常,共济运动正常,左 Babinski 征(+),头颅 CT 示桥脑背侧  $2 \times 2\text{cm}^2$  边缘不规则高密度病变,拟诊桥脑背侧脑 AVM 伴少量出血。在局麻下顺利将 5F 无导丝导管置入左侧椎动脉选择性造影,自动加压,注入 40% 泛影葡胺 5ml,摄片后病人即感觉双眼失明,光感消失,但意识清楚,双侧瞳孔 2.5mm,对光反应存在。造影后立即给予例 1 同样扩容药物治疗,2 天后双眼视力逐渐恢复,造影显示桥脑背侧小型 AVM,给予保守治疗,3 周后双眼视力恢复正常,痊愈出院。

作者单位:350001 南京军区福州总医院