

PCEA通过减轻急性疼痛程度进而减少剖宫产术后慢性疼痛的发生率及持续时间。因此,PCEA 是预防剖宫产术后慢性疼痛较好的镇痛方法。

参 考 文 献

- [1] Vermelis J M,Wassen M M,Fiddlers A A,et al.Prevalence and predictors of chronic pain after labor and delivery[J].Curr Opin Anaesthesiol,2010,23(3):295-299.
- [2] Bisgaard T,Rosenberg J,Kehlet H.From acute to chronic pain after laparoscopic cholecystectomy:a prospective follow-up analysis[J].Scand J Gastroenterol,2005,40(11):1358-1364.
- [3] McClellan K J,Faulds D.Ropivacaine:an update of its use in regional anaesthesia[J].Drugs,2000,60(5):1065-1093.
- [4] Desmeules J A.The tramadol option[J].Eur J Pain,2004,4(SA):15-21.
- [5] 李天佐,张祥品,张敬月,等.硬膜外腔罗哌卡因加曲马多及布比卡因加曲马多用于子宫切除术后镇痛的比较[J].中华麻醉学杂志,2002,22(2):120-121.
- Li T Z,Zhang Y P,Zhang J Y,et al.Comparison of epidural administration of ropivacaine-tramadol with bupivacaine-tramadol for postoperative pain management after hysterectomy[J].Chinese Journal of Anesthesiology,2002,22(2):120-121.
- [6] Kehlet H,Jensen T S,Woolf C J.Persistent postsurgical pain:risk factors and prevention[J].Lancet,2006,367(9522):1618-1625.
- [7] Ji R R,Kohn T,Moore K A,et al.Central sensitization and LTP;do pain and memory share similar mechanisms[J].Trends Neurosci,2003,26(12):696-705.

(责任编辑:关蕴良)

个案与短篇

DOI:10.3969/j.issn.0253-3626.2012.02.024

脑梗塞合并嗜酸性粒细胞增多 1 例报道

付 敏,李光勤,赖智勇

(重庆医科大学附属第一医院神经内科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R743.32

【文献标志码】B

【收稿日期】2011-07-21

缺血性脑卒中的病因有:心源性栓塞、大动脉粥样硬化、穿支动脉疾病、其他病因和原因不明。而嗜酸性粒细胞(Eosinophil,E)增多引起脑梗塞的病例,国内外报道少见^[1-3]。现将新近收治的 1 例脑梗塞合并 E 增多患者报道如下。

1 病例资料

患者,男,21 岁,因“突发左侧肢体无力 3h”于 2011 年 6 月 21 日入院。入院前 3h,突发左侧肢体无力,逐渐加重至不能独立行走,上肢不能上抬,伴头昏、耳鸣及左侧肢体麻木。患者平素易感冒,抵抗力差,对“花生”类过敏。有先天性心脏病肺动脉瓣狭窄病史,10 年前行“球囊扩张术”。5 年前因“皮肤发红”在当地医院诊断为“E 增多症”,间断服用“激素、中药”治疗(具体不详)后有好转。

入院查体:血压 149/105 mmHg,余生命体征正常。腹股沟及躯干部见多处环形红斑,未见破溃,浅表淋巴结未扪及,心界不大,心音有力,心律齐,肺动脉瓣区闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音,腹平软,肝脾未扪及肿大。意识清楚,左侧中枢性面舌瘫,左侧肢体肌张力降低,肌力 0 级,左侧肢体腱反射(+),左侧偏身痛觉减退,双侧病理征(+).

头颅 CT:右侧丘脑低密度。心电图:肺性 P 波,ST-T 改变。心脏彩超:左室肥厚(以室间隔增厚为主,室间隔厚度 18 mm,左室后壁厚度 13 mm),肺动脉瓣流速增快。血常规:

WBC 23.92×10^9 个/L,N 百分比 33%,E 百分比 12%。

入院诊断:①脑梗塞;②先天性心脏病,肺动脉瓣狭窄,球囊扩张术后;③E 增多症;④泛发性体癣。给予改善循环(灯盏细辛 30 ml/d)、脑保护(依达拉奉 60 mg/d、奥拉西坦 4 g/d)、抗血小板聚集(拜阿司匹林 100 mg/d)及抗体癣(联苯苄唑乳膏外用)等治疗,并积极查找引起 E 增多的原因。入院 2 d 后,复查血常规:WBC 21.06×10^9 个/L,N 36.50%,E 百分比 26.70%。骨髓穿刺提示:骨髓增生明显活跃,E 百分比占 25%。血液科会诊后考虑 E 增多症,并建议使用小剂量激素治疗,但患者及其家属拒绝。6 月 24 日经颅超声多普勒(Transcranial Doppler,TCD):椎-基底动脉血流速度减慢。6 月 25 日头颅磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging,MRI):右侧基底节区急性期脑梗塞灶(见图 1、2)。治疗 6 d 后,神经系统查体:左侧中枢性面舌瘫,左上肢肌张力增高,左侧肢体肌力恢复至Ⅱ级,四肢腱反射(+),双侧病理征(+).6 月 30 日行颈动脉彩超:双侧颈总动脉阻力指数偏高。腹部彩超:脾大,腹腔淋巴结未见明显异常。浅表淋巴结彩超:双侧颈部、左侧腋窝及双侧腹股沟区异常回声,考虑肿大淋巴结。BCR/abl、JAK2 基因检测:阴性。血同型半胱氨酸 $22.5 \mu\text{mol/L}$ 。

2 讨 论

本例患者为青年男性,首发缺血性脑卒中,有先天性心脏病,E 增多及高半胱氨酸血症等卒中高危因素。该患者虽然存在肺动脉瓣狭窄,但已行手术干预,心脏彩超未见血栓形成,故其心脏病变与本次卒中应该无关。患者血同型半胱氨

作者介绍:付 敏(1986-),女,硕士,

研究方向:脑血管病。

通信作者:李光勤,男,教授,Email:liguangqin@tom.com。

(下转第 189 页)