

脑干听觉诱发电位诊断椎-基底动脉供血不足的临床价值

宋振海 (山东省立医院 250021)

张德信 (海阳市第三人民医院)

我们对 141 例椎-基底动脉供血不足患者行脑干听觉诱发电位 (BAEP) 检查, 现将结果报告如下。

临床资料: 本文 141 例患者 (观察组) 中, 男 99 例, 女 42 例; 年龄 40~78 岁, 病程 1 天至 5 年。诊断依据:

- ① 旋转性、浮动性眩晕或视物晃动, 多与体位或头位有关;
- ② 发病突然, 有反复发作史, 症状可迅速缓解;
- ③ 眩晕时至少伴有一种椎-基底动脉缺血性发作的症状 (如视物模糊、复视、耳鸣、耳聋、猝倒、面部及肢体麻木、肢体无力、走路不稳、呛咳及言语障碍等);
- ④ 有一种以上脑干受累体征 (如眼震、感觉障碍、反射亢进、病理征、共济失调、平衡障碍及颅神经体征等);
- ⑤ 有相关病因 (如颈椎病、动脉硬化、高血压病等), 并排除耳科疾患;
- ⑥ 多为中老年人。对照组为 40 例正常人 (年龄与观察组有可比性), 两组均行双侧 BAEP 检查。检查于隔音

室内进行, 记录各波 (I-V) 及其潜伏期 (PL)、波幅 (AMP) 及峰间期 (IPL), 并与对照组比较。根据各波 PL、AMP、IPL 与对照组比较结果判断异常。标准为: ① $PL < 3.95 \pm 2.5$, $IPL < 2.73 \pm 2.5$, $I \sim II > 2.68ms$, $I \sim III > 4.58ms$; ② $V / I \text{ AMP} < 0.5$; ③ V 波波形弥散, I、III、V 波消失, $I \sim II / I \sim III > 1$, 均为异常。

结果: 与对照组比较 (见表 1), 观察组 BAEP 异常 107 例 (占 75.8%), 其中单侧 48 例, 双侧 59 例。眩晕发作期行 BAEP 检查 78 例, 异常 71 例, 占 90.1%; 非发作期检查 63 例, 异常 36 例, 占 57.1%。107 例 BAEP 异常者经治疗, 88 例恢复正常; 19 例未恢复 (其中 10 例 CT 检查有脑叶、外囊、基底节小灶性梗塞, 9 例仅临床症状减轻)。

表 1 对照组 (80 耳) BAEP 检测结果 ($\bar{X} \pm S$)

波序	I	II	III	IV	V
峰潜伏期 (ms)	1.75±0.20	2.85±0.25	3.79±0.23	4.88±0.30	5.80±0.23
波峰间次	I~II	III~IV	I~V		
峰间期 (ms)	2.23±0.18	1.97±0.20	4.08±0.20		

讨论: 椎-基底动脉供血不足早期以眩晕为首发和唯一症状, 易与其他疾病相混淆。BAEP 通过电子计算机技术检测脑干机能状态, 可显示椎-基底动脉供血及血管功能性改变, 还可动态观察病情。本文观察组 BAEP 异常率为 75.8%, 恢复期异常率为 57.1% (与文献报道相似), 发作期异常率高达 90.1%, 提示该项检查对本病诊断有肯定的价值, 急性期检查敏感性高。本文观察组有 40 例患者同时行头颅 CT 检查, 10 例分别发现脑叶、外囊、基底节小灶梗塞, 但无脑梗塞及小脑梗塞灶, 说明 BAEP 诊断椎-基底动脉供血不足时与 CT 有互补作用。关于椎-基底动脉供血不足患者的

BAEP 改变是否可逆, 目前尚有不同看法。本文结果提示, 大部分短暂性缺血改变患者的 BAEP 是可逆的 (本组 107 例 BAEP 异常者经治疗后 89 例恢复正常), 但存在微小梗塞灶者由于影响了脑供血, 可能造成不可逆的电生理改变 (本文 18 例治疗后未恢复正常者中, 10 例 CT 检查有脑叶、外囊, 或基底节附近的小灶性梗塞, 9 例临床症状未彻底缓解) 说明 BAEP 异常可能为动脉硬化脑干缺血所致。

我们认为 BAEP 是诊断椎-基底动脉供血不足的可靠辅助检查手段, 能提供早期诊断依据, 并可用于长期随访和评价预后。
(1999-09-12 收稿)

小关节内侧缘入路硬膜外腔注药治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察

王政 钟士奎 于开玺 (枣庄市立医院 277102)

王慧敏 (枣庄市中医院)

我们采用小关节内侧缘入路、硬膜外腔注药治疗腰椎间盘突出患者 30 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

资料与方法: 将 60 例腰椎间盘突出患者 (均经 CT 检查确诊) 随机分为观察组及对照组。观察组男 20 例, 女 10 例; 年龄 38~59 岁; L₄ 椎间盘突出者 18 例, L₅~S₁ 椎间盘突出者 12 例; 病程 2 周至 2 年。对照组男 19 例, 女 11 例; 年龄 36~61 岁; L₄ 椎间盘突出者 20

例, L₅~S₁ 椎间盘突出者 8 例, L₃ 椎间盘突出者 2 例; 病程 1 周至 1.5 年。

两组均采用硬膜外腔注药治疗。将利美达松 4mg、地塞米松 5mg、2% 利多卡因 4ml、维生素 B₁₂ 0.2mg、维生素 B₁ 200mg, 加生理盐水稀释至 20ml; 每周注射 1 次, 连用 4 次。观察组采用小关节内侧缘入路, 根据等比例腰椎正位片确定进针点。将 X 线片上病变所在棘间