

[参 考 文 献]

[1] Kilbride HW, Cater G, Warady B. Early-onset hyperkalemia in extremely low birth weight infants. J Perinatol, 1998, 8: 211 ~ 214.

[2] Shaffer SG, Kilbride HW, Hayen L K, et al. Hyperkalemia in very low birth weight infants. J Pediatr, 1992, 121: 275 ~ 279.

[3] Sychlowy A, Van der Gaag H, Hanner Hofheinz I. Hyperkalamier lebensbedrohliche Fruhkomplikation asphyktischer Fruhgeborener. Monatsschr Kinderheilkde. 1990, 138: 62 ~ 65.

[4] 钱金强,赵红. 100 例新生儿缺氧缺血性脑病患儿的电解质改变分析. 临床儿科杂志,1995, 13: 83 ~ 85.

[5] 黄英. 34 例窒息新生儿血电解质的变化分析. 临床儿科杂志, 1998, 16: 89 ~ 90.

[6] Lorenz JM, Kleinman LI, Markarian K. Potassium metabolism

in extremely low birth weight infants in the 1st week of life. J Pediatr, 1997, 131: 81 ~ 86.

[7] Matsuo Y, Hasegawa K, Kinugasa A, et al. Erythrocyte sodium - potassium transport in hyperkalaemic and normokalaemic infants. Eur J Pediatr, 1995, 154: 571 ~ 576.

[8] Stefano JL, Norman ME, Morales MC, et al. Decreased erythrocyte Na⁺ - K⁺ - ATP ase activity associated with cellular potassium loss in extremely low birth weight infants with nonoliguric hyperkalemia. J Perinatol, 1993, 122: 276 ~ 284.

[9] Kemper MJ, Harps E, Hellwege HH, et al. Effective treatment of acute hyperkalaemia in childhood by short - term infusion of salbutamol. Eur J Pediatr, 1996, 155: 495 ~ 497.

[10] Noyan A, Anarrat A, Pirti M, et al. Treatment of hyperkalemia in children with intravenous salbutamol. Acta Paediatr, 1995, 37: 355 ~ 357.

(收稿日期:1999 - 10 - 12 修回日期:1999 - 12 - 04)
(本文编辑:黄志强)

病例报告 ·

鼻根部脑膜膨出致癫痫大发作手术治愈 1 例

张民生 吴生贵 陈延

[中图分类号] R742.1 [文章编号] 1008 - 8830(2000)01 - 0007 - 01

1 临床资料

患者,女,8岁。患儿出生后鼻根左侧有一约黄豆大软性包块,随年龄增加而逐渐长大。3年前在夜间睡眠中,突然尖叫一声,继之四肢抽搐抖动,大小便失禁,口吐白沫,约2 min后缓解入睡。此后每10~40天左右类似发作1次,每次持续约2~3 min,多在夜间睡眠中发作。发病以来曾用偏方治疗无效,未进行过正规治疗。其母在孕期无特殊疾病和用药史,患儿娩出顺利无缺氧,无高烧及外伤史,家系中无癫痫病人。查体:一般状况好,精神及智力正常,鼻根左内眦处有一约2 cm ×2 cm皮肤完整之包块,肤色正常,触之囊感似有搏动,患儿低头憋气时,包块张力增高,透光试验阳性。眼、鼻及咽喉检查正常,神经系统正常,BEAM示前头部慢波功率达10~14级,EEG示额区各导见阵发性3~4 Hz高~极大幅δ,θ节律及单个棘或棘慢波。颅脑CT无异常。

1993年3月21日在局麻+冬眠强化下行左内眦鼻根部入路脑膜膨出修补术,弧形切开皮肤,皮下分离包膜,见包膜灰白、光滑,在额鼻缝处有一8 mm直径骨缺损,包块有4

mm直径细蒂伸入颅腔,将蒂周在骨缺损处游离,切开包膜,见水样液不断流出,冷光源放大镜下探查包膜腔内未见脑及神经组织,则在骨缺损处缝扎蒂部,切除包膜,查残端无漏液即送入颅腔,骨缺损处用明胶海绵和丝线缝合织网修补,分层缝合皮下,皮肤。术后5 d拆线,伤口甲级愈合,局部无肿胀、积液及鼻漏。

术后未用任何抗癫痫药,随访5年无癫痫发作,复查BEAM和EEG报告轻度异常,无癫痫波。

2 讨论

脑膜膨出发生在鼻根部尚属少见,本例手术见额鼻缝处有一骨缺损,脑膜由此膨出,内含无色、透明脑脊液,按颅裂分类,属额部颅裂中的鼻根部脑膜膨出,本例患儿术前有癫痫发作,BEAM和EEG报告提示额部有癫痫波,术后随访5年未用任何药物,癫痫再未发作,BEAM和EEG报告癫痫波消失。患儿出生后无缺氧,高烧及外伤史,其母在孕期体健,家族中无类似病人,故此患儿癫痫系鼻根部脑膜膨出继发所致。

(收稿日期:1999 - 10 - 12 修回日期:1999 - 12 - 28)
(本文编辑:吉耕中)

[作者简介] 张民生,男,1950年出生,大专,神经外科副主任医师,科主任。
[作者单位] 710065 西安521医院神经外科(张民生);延安地区人民医院神经外科(吴生贵,陈延)