

SPECT 显像从功能角度弥补了 CT 的不足。其与 CT 比较虽然在手术指征判断及直观定位方面不存在优势,但在轻中型颅脑损伤早期评估脑血流灌注及脑组织代谢功能方面较 CT 更有价值。

SPECT 显像在轻中型颅脑损伤预后方面具有独特作用。Jacobs^[4]对 67 例轻中型颅脑损伤的 SPECT 研究表明,SPECT 改变与损伤的严重程度相关,首检 SPECT 阴性预测率为 97%,且复检的灵敏度为 95%。本组资料显示首检 SPECT 阳性预测率为 59%,此预测率较低考虑与轻中型颅脑损伤多数恢复良好有关。首检 SPECT 阴性预测率为 86%,说明对轻中型颅脑损伤患者来说,首检 SPECT 显像阴性者有 86% 可能不出现脑外伤后综合征。3 个月后复检 SPECT 阳性预测率 78%,说明经治疗后病灶吸收不佳者多数可能出现脑外伤后综合征。首检 SPECT 阴性及复检 SPECT 阳性可作为轻中型颅脑损伤判断预后的指标。

在首检 SPECT 显像阳性的病例中,复检 SPECT 有 47% 病灶明显吸收且 75% 无脑外伤后综合征表现,说明 SPECT 显示病灶吸收情况与临床功能恢复大致平行。同样,复检 SPECT 有 53% 病灶无明显吸收,且 78% 遗留有脑外伤后综合征,说明部分脑外伤后综合征患者脑内的确存在低灌注区。SPECT 显像对临床 CT 检查正常的脑外伤综合征患者有帮助。

Abu-Judeh^[6]对 320 例轻型颅脑损伤无意识障碍且 CT 检查正常的患者行 SPECT 检查,异常率 59%,其中 17 例表现为局灶性低灌注,2 例表现为幕上弥漫性缺血。

脑 SPECT 显像具有无创性、功能性及灵敏性高等特点,是轻中型颅脑损伤的功能评估、预后判断及临床研究的可靠方法。

参 考 文 献

- 1 蒋先惠. 急性颅脑损伤的临床分类. 武汉医学杂志, 1987, 11: 2-4.
- 2 谢志淳, 林军, 廖蔚冰, 等. 脑外伤患者的 SPECT 显像与 CT 对比观察. 核技术, 1997, 20: 659-662.
- 3 马步成, 刘鸿娥, 袁贺匀, 等. 47 例 99mTc-ECD 脑血流灌注显像临床分析. 中日友好医院学报, 1999, 13: 19-21.
- 4 Jacobs A, Put E, Ingels M, et al. Prospective evaluation of technetium-99m-HMPAO SPECT in mild and moderate traumatic brain injury. J Nucl Med, 1994, 35: 942-947.
- 5 Abdel-Dayem HM, Abu-Judeh H, Kumar M, et al. SPECT brain perfusion abnormalities in mild or moderate traumatic brain injury. Clin Nucl Med, 1998, 23: 309-317.
- 6 Abu-Judeh HH, Parker R, Singh M, et al. SPECT brain perfusion imaging in mild traumatic brain injury without loss of consciousness and normal computed tomography. Nucl Med Commun, 1999, 20: 505-510.

(收稿日期: 2001-08-07)

(本文编辑: 易浩 郭正成)

· 短篇报道 ·

关节松动手法治疗颈源性头痛 52 例

梁光法 谷万里 梁斌

我们将 2 年来门诊观察的颈源性头痛患者 102 例随机分为治疗组和对照组。治疗组 52 例, 其中男 27 例, 女 25 例; 年龄: <30 岁 5 例, 30~50 岁 30 例, >50 岁 17 例, 平均年龄 42 岁; 病程: <3 年 32 例, >3 年 20 例。对照组 50 例, 其中男 26 例, 女 24 例; 年龄: <30 岁 5 例, 30~50 岁 29 例, >50 岁 16 例, 平均年龄 41 岁; 病程: <3 年 31 例, >3 年 19 例。两组的性别、年龄、病程均十分接近, 具有可比性。102 例患者均符合 1993 年全国第二届颈椎病专题座谈会纪要制定的颈椎病诊断标准^[1], 并排除了非颈源性头痛。

治疗组: 患者取俯卧位, 双手手指交叉托住前额。医者面向患者头顶站立, 右手拇指叉开, 其余四指并拢置患者颈左侧, 右手拇指置于患者颈椎棘突, 垂直按压 C₂₋₇ 棘突 3~5 次, 再按压患者棘突右侧 3~5 次。换左手以同样方法按压棘突左侧 3~5 次。然后让患者头向右侧旋转 45°, 垂直按压右侧横突和椎间关节各 3~5 次, 再让患者头向左侧旋转 45°, 以同样方法按压左侧横突和椎间关节各 3~5 次。最后医者一手置于患者枕部, 另一手托住下颌进行牵引, 并左右旋转 30~40°, 各 3~5

次。10 d 为一疗程。对照组: 每晚服西比灵 10 mg, 连服 10 d。

治疗 1 疗程后判断两组疗效。头痛和颈部症状消失, 治疗组 23 例 (44.23%)、对照组 11 例 (22%); 头痛和颈部症状明显减轻, 治疗组 25 例 (48.08%)、对照组 14 例 (28%); 头痛和颈部症状减轻, 治疗组 4 例 (7.69%)、对照组 15 例 (30%); 头痛和颈部症状无变化, 治疗组 0 例、对照组 10 例 (20%)。治疗组与对照组的治愈率和总有效率经 χ^2 检验, 差异均有显著性 ($P < 0.05$), 表明治疗组疗效优于对照组。

讨论 颈源性头痛临床多见, 但易被误诊为偏头痛、高血压性头痛、血管性头痛和神经性头痛, 疗效也较差。我们对 52 例颈源性头痛患者采用颈椎关节松动手法, 收到了满意效果。颈椎关节松动手法, 可松解挛缩、剥离粘连、放松肌肉, 从而纠正棘突偏歪和小关节错位、滑利关节调节气血、解除因神经受挤压和刺激引起的头痛和相关症状。

参 考 文 献

- 1 孙宁. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993, 31: 472.

(收稿日期: 2001-09-17)

(本文编辑: 郭正成)