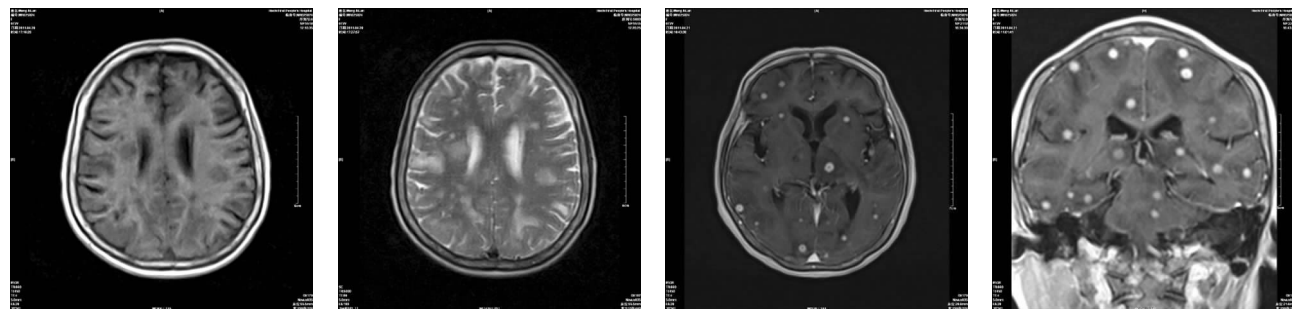


管内注射,隔日一次,脑脊液置换:每次注药前缓慢放脑脊液5~10 mL后注入等量的生理盐水,2~4次后注入强化治疗异烟肼+地塞米松;同时观察颅内压观察颅内压、脑膜刺激征、脑脊液蛋白、糖、氯化物及复查头颅CT、MRI、胸片、肝肾功能、电解质、血沉、结核抗体、血常规、尿常规等。在临床中笔者遇到有1例患者按结核瘤治疗临床症状明显好转,但复查CT或MRI示病灶稍扩大,水肿带明显,经转上一级医院行手术活检病理仍示结核瘤,该患者出现病灶扩

大考虑与结核瘤的干酪样核心液化形成脓肿并加重脑水肿有关,由于此类病例较少,需进一步临床研究。对于抗结核效果不好的患者可行手术治疗<sup>[8]</sup>。对于此类患者在下列情况下考虑手术治疗:(1)病灶位于幕上直径大于4 cm者,占位效应明显患者;(2)梗阻性脑积水者;(3)经正规抗结核治疗效果不佳者可考虑手术,一是可以缓解症状,同时也可取组织病理检查以明确诊断。



图为1患者脑多发性结核瘤 T1WI、T2WI 及增强头颅 MRI 表现

### 参 考 文 献

[1] Bouchama A, al-Kawi MZ, Kanaan I, et al. Brain biopsy in tuberculoma; the risks and benefits [J]. Neurosurgery, 1991, 28 (3): 405 - 409.

[2] Pereira J, Vaz R, Carvalho D, et al. Thickening of the pituitary stalk: a finding suggestive of intrasellar tuberculoma Case report [J]. Neurosurgery, 1995, 36 (5): 1013 - 1015.

[3] Bernaerts A, Vanhoenacker FM, Parizel PM, et al. Tuberculosis of the central nervous-system: overview of neuroradiological findings [J]. Eur Radiol, 2003, 13 (8): 1876 - 1890.

[4] 陈东亮,周晓平,谢庆海,等. 颅内结核球的诊断治疗分析[J]. 临床误诊误治, 2007, 20 (1): 36 - 37.

[5] 王铁建,李吕力,蒯心敬,等. 结核性脑膜炎误诊 30 例分析[J].

中国误诊学杂志, 2005, 5 (3): 526.

[6] Poonnoose SI, Rajshekhar V. Rate of resolution of histologically verified intracranial tuberculomas [J]. Neurosurgery, 2003, 53 (8): 873 - 878.

[7] Diyora B, Kumar R, Modgi R, et al. Calvarial tuberculosis A report of eleven patients [J]. Neurol India, 2009, 57 (5): 607 - 612.

[8] Chugh A, Husain M, Gupta RK, et al. Surgical outcome of tuberculous meningitis hydrocephalus treated by endoscopic third ventriculostomy: prognostic factors and postoperative neuroimaging for functional assessment of ventriculostomy [J]. J Neurosurg Pediatr, 2009, 3 (5): 371 - 377.

(收稿日期:2011-09-12 修回日期:2011-12-03)

## 硝酸甘油致尿潴留 31 例诊断和治疗

陈爱民 李超炎

(容县人民医院,广西容县 537500)

**【摘要】** 目的 探讨硝酸甘油与尿潴留的关系及可能发生机制,可能影响因素。方法 回顾性分析 2005 年 1 月至 2010 年 12 月在我院住院治疗使用硝酸甘油而出现尿潴留的 31 例患者的有关资料。结果 31 例患者中男 22 例,女 9 例;建议卧床休息 24 例;城镇居民 22 例;农村居民 9 例。结论 硝酸甘油引起尿潴留并不少见,可能与硝酸甘油松弛膀胱逼尿肌、松弛前列腺平滑肌有关,多种因素均可促进尿潴留发生,患者经过适当治疗处理大多均好转或治愈。

**【关键词】** 硝酸甘油;尿潴留;治疗

**【中图分类号】** R 972.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768 (2012)01-0043-02

2005 年 1 月至 2010 年 12 月,在我院住院治疗,静脉使用硝酸甘油的患者中有 31 例出现尿潴留。本文就硝酸甘油与尿潴留的关系、可能发生机制及影响因素分析报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 31 例出现尿潴留患者均为静脉使用硝酸甘油患者。应用硝酸甘油原因:急性心肌梗死 16 例,高血

压 10 例,急性左心衰 12 例(急性心肌梗死 4 例,高血压 3 例,其他 5 例)。其中男 22 例(71.0%),女 9 例(29.0%);年龄 42~86 岁;病情需要建议卧床休息 24 例(急性心肌梗死及急性左心衰患者),占 77.4%,不需卧床休息 7 例(22.6%);城镇居民 22 例(71.0%);农村居民 9 例(29.0%)。硝酸甘油用法:硝酸甘油 10 mg 加入 50 mL 液体微泵静脉推注者 10 例(32.2%);硝酸甘油 10 mg 加入 150~250 mL 液体静脉滴注者 21 例(67.8%)。患者于应用硝酸甘油后 6~96 h 发生尿潴留;有排尿困难或尿潴留史 5 例。所有患者均行泌尿系 B 超检查及尿常规检查:前列腺增生 12 例,合并输尿管结石 2 例,尿常规检查发现有白细胞或脓细胞 3 例(2 例合并输尿管结石者均有)。

**1.2 临床表现** 31 例患者均出现排尿困难,床边 B 超证实存在尿潴留;尿常规检查有白细胞或脓细胞 3 例,考虑合并尿路感染。发生尿潴留前 25 例出现尿频,尿急症状,占 80.6%;合并尿路感染 3 例患者中有 2 例出现尿痛。

**1.3 治疗** 31 例尿潴留患者采用腹部按摩,热敷或膀胱区微波照射等治疗。

## 2 结果

经上述方法治疗后排尿 12 例,减慢或停用硝酸甘油后排尿 7 例;站立后排尿 5 例;需插尿管 7 例(女性 2 例;合并尿路感染 3 例),其中保留 24 h 以上者 3 例;合并尿路感染 3 例患者加用抗生素治疗。经治疗处理后患者均能排尿;2 例反复排尿困难伴前列腺增生患者,病情好转后转外科行前列腺切除术治疗。

## 3 讨论

硝酸酯类药物是心内科最常用药物之一,硝酸酯的主要作用为降低心肌耗氧量,扩张外周阻力小动脉,使动脉血压和心脏后负荷下降,降低肺血管床压力和肺毛细血管楔压,在抗缺血和改善心功能等作用中发挥协同效应<sup>[1]</sup>。静滴硝酸甘油是治疗心血管疾病常用的方法,是临床上用于治疗急性心肌梗死、严重心绞痛、慢性心力衰竭、高血压等病的常用药物<sup>[2]</sup>。硝酸甘油的副作用主要有由于静脉扩张所致的头痛、头胀、血压下降等<sup>[3]</sup>,引起尿频,尿急甚至尿潴留较少。袁娜<sup>[4]</sup>报道,硝酸甘油有松弛平滑肌作用,可松弛前列腺平滑肌,加重前列腺充血水肿,从而压迫尿道导致尿潴留。但本组 31 例患者中女性患者 9 例,故单纯以硝酸甘油松弛前列腺平滑肌并不能解释尿潴留,可能因硝酸甘油同时松弛膀胱逼尿肌,使逼尿肌功能下降影响尿液排出而致

尿潴留<sup>[5]</sup>。

此外,硝酸甘油致尿潴留可能尚与如下因素有关:(1)卧床休息。患者因疾病需要卧床休息而患者因不习惯卧床排尿而发生。本组尿潴留病例大部分为需卧床休息的患者,且部分患者站立后能自主排尿。(2)硝酸甘油用量、用法及使用时间。笔者发现硝酸甘油用量少,应用微量泵,间断应用或应用时间短的患者较少发生尿潴留。陈燕丽等<sup>[6]</sup>报道,采用微量泵推注硝酸甘油的 52 例患者中仅 1 例出现尿潴留,静滴硝酸甘油的 57 例患者中 5 例出现尿潴留( $P < 0.05$ )。(3)患者对疾病认识及害羞心理。有些患者因医师强调疾病需要卧床休息而不敢用力排尿而致尿潴留;城镇居民患者发生尿潴留多于农村患者可能与他们的害羞心理有关。(4)合并泌尿系结石或感染患者应用硝酸甘油易诱发尿潴留。对尿潴留患者都应进行尿常规检查从而明确有无合并尿路感染,如有则应加用抗生素治疗。

笔者发现本组大部分患者尿潴留发生前均有尿频,尿急症状,因此认为,对使用硝酸甘油治疗的患者,除密切观察排尿次数及尿量外,更应注意询问有无尿频,尿急症状,一旦出现尿频,尿急症状,则应减慢硝酸甘油输注速度,间歇使用甚至停用,以减少或避免尿潴留发生。一旦发生尿潴留,应快速明确引起尿潴留的可能原因,如不习惯卧床排尿,害羞心理等,查明原因后要尽快去除原因,减慢或停用硝酸甘油,给患者辅以按摩,热敷等处理。大多数患者经适当的治疗处理均可解除尿潴留;小部分需插尿管导尿,对反复排尿困难伴前列腺增生者可可行前列腺切除术。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员. 硝酸酯在心血管疾病中应用的专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2010,38(9):770-774.
- [2] 陈 璇. 静滴硝酸甘油副作用的观察与护理[J]. 中国医学创新, 2010,7(26):104-105.
- [3] 韩 洁. 硝酸甘油不良反应[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(7):1659-1660.
- [4] 袁 娜. 静滴硝酸甘油副作用的观察与护理体会[J]. 新疆医学, 2009,39(3):116-117.
- [5] 贾 平,王 攀,李 立. 中国实用医药研究(三)[M]. 北京:中国大地出版社,1999:572.
- [6] 陈燕丽,林超明,曾秀丽. 硝酸甘油微泵推注与静滴的副作用观察[J]. 广西中医学院学报,2001,18(1):117-118.

(收稿日期:2011-08-27 修回日期:2011-11-20)