

[首页](#)[主办单位介绍](#)[学科介绍](#)[进修园地](#)[资料库](#)[高压论坛](#)[留言板](#)[联系我们](#)[学术专著](#)[病例介绍](#)[与其他学科的关系](#)[参加专业论坛
促进学科发展](#)[如有问题请
在此留言](#)[我们的联系
方法](#)

高压氧治疗抗磷脂抗体综合征引起的偏头痛一例报道

上海市杨浦区中心医院* 高压氧科 康建飞 张陆弟

病历摘要：患者，女性，36岁，因反复右侧偏头痛8年加重2个月，于1994年3月28日入院。

患者从1986年起每在行经前发生右侧头部疼痛，伴恶心、呕吐、疼痛剧烈时伴右眼球胀痛，眼球突出感，无复视及视力下降。早期服用安乃近、消炎痛等有效，以后注射强痛定效果亦落入院二月前偏头痛发作日趋频繁，每周2—3次，每次持续3—4小时，发病以来无多汗、消瘦、月经正常。既往史中无脑外伤，高血压，脑血栓形成，血小板减少等病史，月经史14，量中，色暗红，生育史1—0—0—1。家族中无类似头痛发作病史。体格检查：一般体检无异常发现，神经系统检查阴性，妇科检查无异常发现。眼科查眼压及眼底正常。辅助检查：肝、胆、脾、胰肾B型超声及心脏扇形彩超正常，头颅CT及头颅核磁共振正常。脑电地形图正常。发作时查脑超声血流图（TCD）示右侧大脑中动脉，颈内动脉轻度痉挛，不发作时则正常。

实验室检查：血尿常规、肝肾功能、血脂，血糖、血浆蛋白、血小板、血粘度、凝血酶元时间均正常、抗核抗体阴性，核抗原抗体阴性，抗SSB。阴性，KPTT60"，抗DNA定量放射免疫4.9μ/ml，CIC 10.7μg/l，抗磷脂抗体IgG阳性910SD，IgM阴性。

治疗经过：4月7日开始用潘生丁75mg/日，强的松30mg/日，一周后头痛未见缓解。4月15日起接受高压氧治疗，治疗压力为0.15MPa，稳压时吸氧60分钟，每日1次，10次为1疗程。经1个疗程治疗头痛用显减轻，于4月27日出院。；此后虽有头痛，但程度明显减轻、次数减少，1个月轻微发作1次，无呕吐，持续时间短，不需服止痛药，睡觉休息即可恢复正常。同年7月初头痛又发作，程度较接受HB0前轻，能忍受，并能正常工作。遂于7月11日再行HB0治疗，4天后头痛基本消失，直至疗程结束。以后一直随访，至今已有2年，上述症状未再出现。

讨论：抗磷脂抗体综合征在临床上很少见，诊断无统一标准。多数发生于SLE病人，也可见于其他自身免疫性疾病。临床表现主要是动静脉血栓形成，血小板减少，反复流产，偏头痛等。患者有顽固的偏头痛史8年，常有短暂住脑缺血症状发作，发作时TCD证实大脑中动脉，颈内动脉痉挛，无症状时TCD即为阴性，血抗磷脂抗体IgG阳性，住院后通过各种检查排除了SLE等自身免疫性疾病，及其他原因所致的慢性头痛，此病诊断成立。

抗磷脂抗体综合征治疗尚无公认方案，一般应用类固醇激素，抗凝剂。高压氧治疗的作用是由于血氧浓度急剧增加，改善了血管墨水肿及脑组织中末梢小动脉的缺氧状态，从而缓解脑血管痉挛，起到止痛的效果，该病人的高压氧治疗效果显著，优于临床药物治疗，不论近期还是远期疗效都较理想。因此高压氧治疗抗御脂抗体综合征是值得探索的一种治疗方法。

[上一页](#)[返回](#)[下一页](#)[关于我们](#) | [网站导航](#) | [搜索](#)

中华高压医学资讯网。© 2000

北京市高压氧医学治疗研究中心

全国压力容器标准化技术委员会载人压力容器分技术委员会

[中国医生学术交流网制作](#)