

脑CT增强扫描应用姜半夏预防造影剂副反应

浙江省杭州中西医结合医院CT室(杭州 310004) 鲁 西 林上奇 吴宝珊 方伟珠

脑部疾病的CT检查,大多需要进行增强对比扫描,以提高阳性诊断率。由于造影剂对过敏体质的患者易发生副反应,严重者只能终止检查,影响诊断。1989年4月~1990年12月,我们用中药姜半夏预防CT增强的副反应,取得满意效果。

临 床 资 料

观察组800例,男482例,女318例,年龄13~74岁,平均47岁。对照组800例,男477例,女323例,年龄15~68岁,平均43岁。

观察组和对照组的临床及手术病理诊断分别为:脑膜瘤41例、39例;胶质瘤16例、31例;脑血管病变123例、139例;硬膜下血肿37例、27例;脑炎25例、15例;癫痫111例、135例;脑脓肿21例、15例;转移性肿瘤56例、63例;眼眶肿瘤6例、7例;术后复查24例、21例;未发现病变340例、308例。

观 察 方 法

中药煎剂制作方法及用药时间:取半夏250g,生姜250g,加水5000ml,文火煎1h,煎成2500ml,供25个患者服用。用药时间:增强扫描前0.5h口服100ml,对照组增强前10min静脉注射10mg地塞米松。

造影增强方法:两组病例增强方法相同,碘过敏试验后15min;成人以每秒1ml速度静脉注射60%泛影葡胺50ml,儿童1ml/kg体重剂量给造影剂。CT装置△-SCAN50FS2,扫描时间18s。

为减少人为误差,做到准确给药量,统一注射部位及推注速度,均使用上海信谊制药厂同一批号60%泛影葡胺CT注射液,50ml1min注射完毕,由固定两位医师观察结果并做详细纪录。

结 果

增强后出现恶心、呕吐,观察组与对照组分别为10例、37例;风疹块为13例、18例;瘙痒为10例、13例;喷嚏为7例、12例;咳嗽为4例、5例;胸闷气促、心悸为4例、5例。合计出现副反应观察组为48例,对照组90例。观察组副反应率为6%,对照

组为11.2%,经统计学处理 $P<0.05$,有显著差异。观察组止吐效果达98.7%。

讨 论

脑CT增强扫描发生副反应其机制较复杂,与凝血、激肽、补体、纤溶系统有关;最新研究认为与血中 C_1 -酯酶抑制剂的含量较少有关^[1]。应用激素类药物可以提高血中 C_1 -酯酶抑制剂的含量;一般增强前10min静脉注射地塞米松10mg以预防副反应的发生。但激素类药物对高血压、溃疡病、活动性肺结核、糖尿病等患者都不宜采用,且应用地塞米松后副反应率仍较高。为寻求更安全有效预防增强副反应的方法,通过1年多探索,我们认为姜半夏可明显减低增强的副反应率。

姜半夏属解表祛痰药。生姜辛温,温中止呕,温中止咳,解表散寒;半夏辛温,则降逆止呕,消痞散结^[2]。两者协同具有镇静、止吐、止咳作用。在化学药理方面,对姜半夏的研究认为:生姜含有一种挥发油,可加速血液循环、刺激胃液分泌,对循环、消化系统均有影响。半夏所含的生物碱及皂甙能抑制咳嗽中枢,解除支气管痉挛等^[3,4],临床上常以生姜、半夏为伍,治疗多种原因的呕吐、眩晕、咳嗽等。本文通过800例实践观察认为:姜半夏预防增强中的副反应效果显著,其副反应率为6%,明显低于对照组,止吐效果达98.7%。

姜半夏预防CT增强副反应有其特殊优越性,无任何副作用,药源极广,经济易行,很有实用价值。但少数严重颅内高压患者口服有一定困难,今后应重点改进药物制剂类型,使中药在影像学中充分发挥其应有的作用。

参 考 文 献

1. 陈星荣,等.造影剂及其副反应研究进展.国外医学临床放射分册 1987; 5:257.
2. 凌一樑主编.中药学.第1版.上海:上海科技出版社, 1984; 18:168.
3. 广东中医学院编.中医方药学.第1版.广州:广东省人民出版社, 1973:405.
4. 孟海琴.生姜和干姜的药理作用.中西医结合杂志 1990; 10:638.