

短暂性脑缺血发作58例临床分析

周洁

(新疆塔城武警边防支队,塔城 834700)

【摘要】目的:探讨短暂性脑缺血发作(TIA)病因及影像学特点、诊断和治疗。**方法:**对我科收治的58例TIA患者的诊治资料进行回顾性分析。**结果:**TIA不做影像学检查极易误诊,这些影像学检查各有优缺点,合理联合应用对及时、正确评价病灶部位、范围、严重程度和鉴别各型TIA及预后的估计具有重要意义。**结论:**对TIA患者,不应单纯治疗和预防TIA发作,关键在于进一步检查和治疗导致TIA发作的原因,以防止TIA的反复发作或演变为完全性脑卒中。

【关键词】 短暂性脑缺血;影像学检查;动脉狭窄;诊断治疗

【中图分类号】 R743.31 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1009-0959(2012)01-0018-02

Clinical Analysis to 58 Cases of Transient Ischemic Attack

Zhou Jie

(Tacheng Border Armed Police Detachment, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Tacheng 834700, China)

【ABSTRACT】 Objective: To discuss the etiology and medical imaging features, diagnosis and treatment of transient ischemic attack. **Methods:** A retrospective review of clinical data of the patients with transient ischemic attack which is based on 58 cases admitted to my department. **Results:** TCD, MRA, and DSA, each have their own strengths and weaknesses, combination of timely, accurate evaluation of lesion location, extent, severity and prognosis of TIA and identify various types of estimates is important. **Conclusion:** Of TIA patients, the treatment and prevention of TIA should not simply attack, the key is to lead to further examination and treatment of TIA onset of reasons, to prevent recurrent TIA, stroke, or evolve into fully.

【KEY WORDS】 Transient Ischemic; Medical Imaging; Artery Stenosis; Diagnosis and Treatment

短暂性脑缺血发作(TIA)是临床常见的急性病,是脑梗塞主要危险因素之一,控制短暂性脑缺血发作是预防或推迟脑梗塞发生的重要措施之一。2000年1月至2010年12月塔城市医院收治了58例TIA患者,现将其诊治情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

58例TIA病人中,男33例,女25例;年龄(35~89)岁,平均年龄62岁。病史最长的23年,最短的二天,入院时血压升高者21例,血压正常者37例。

1.2 病因病史

有高血压病史21例,无高血压病史27例,血压情况不明10例;有糖尿病21例,高血压合并糖尿病9例,无糖尿病28例;伴慢性心房纤颤3例,心电图示有心肌缺血35例,无心脏症状20例;既往吸烟20例,饮酒20例,烟酒均有者9例,其余9例无不良嗜好。

1.3 临床表现

头痛45例,失语31例,眩晕49例,吞咽困难9例,呕吐29例,复视43例,一过性黑朦14例,构音困难19例,肢体无力麻木48例,感觉障碍11例,偏身麻木15例,跌倒发作7例,短暂性记忆障碍35例,步态不稳3例。以上病例发作持续时间3至55分钟,发作频率>1次/d 7例占12.1%,>1次/周6例占10.4%,>1次/月39例占67.2%,>1次/年5例占8.6%,仅有1次发作1例占1.7%。

1.4 影像学检查

58例均经头颅CT或MRA检查,2例见新发梗死灶(责任病灶);56例完成头MRA检查,其中29例提示脑动脉狭窄,7例显示有小血管腔隙性梗死;27例完成颈MRA检查,其中24例提示颈动脉狭窄;22例完成颈部血管彩超检查,18例提示颈动脉狭窄或斑块;28例完成颈颅多普勒(TCD)检查,21例提示脑动脉狭窄;12例行弥散加权成像(DWI)检查,3例提示有陈旧性多发性腔隙性脑梗死;4例完成脑血管造影(DSA)检查,均提示脑或颈动脉狭窄。

2 结果

58例TIA中误诊为美尼尔氏综合症1例、周围神经损伤2例、低血糖2例、癫痫发作3例、颈椎病5例、头痛10例,误诊率40%。以上患者经过抗凝、降纤、改善循环等治疗大部分能很快控制症状治愈出院。其中入院1 d能控制发作者12例占20%,3 d控制者23例占40%,7 d控制者有19例占33%,总效率为93%;未控制症状最后形成脑梗塞者4例占7%。

3 讨论

TIA为多因素组成的临床综合征,^[1]是最常见的缺血性卒中之一,被认为是脑梗塞发生的特级预警信号。近年来随着超声波检查、核磁共振血管成像、脑血管造影等针对脑血管的检查技术在临床应用日趋成熟和完善,人们对TIA的发病机制、分类及预后有了进一步的认识。

根据发病机制,一般将TIA分为三^[2]:血流动力学型,即在动脉严重狭窄基础上血压波动导致的远端一过性供血不足引起;微栓塞型,即因心源性或大动脉内粥样硬化斑块破裂后栓子阻塞在远端血管里迅速自溶所致;梗死型,即以TIA为临床表现形式,影像学上有脑梗死的证据。

TIA的临床表现取决于累及的血管,有研究认为75%的TIA发生在颈动脉弓,20%在椎基底动脉,5%系统不明^[3]。黄小钦^[4]的研究表明TIA中颈动脉斑块检出率明显高于一般人群,可达60.5%,本组27例(46.6%)经MRA及TCD证实有严重的动脉狭窄甚至闭塞,13例(22.4%)颈动脉超声提示有斑块或有房颤,且多为非刻板发作。该两型的鉴别主要依靠发作频率、持续时间和临床特点三方面来鉴别。强调分型是因为处理方法有差异,血流动力学型TIA禁用降压治疗,而另两种则应降压治疗。高血压是缺血性卒中最重要危险因素之一,收缩压和舒张压与缺血性卒中的风险之间一直存在相关性。一些随机对照试验的汇总分析证实,血压降低能使卒中风险下降约30%~40%^[5]。

(下转20页)

表2 两组患者术后并发症发生情况比较(例(%))

组别	n	切口并发症	腹腔并发症	并发症发生率
对照组	60	3	5	9(15.0)
腹腔镜组	60	0	1	1(1.6)
χ^2				5.14
P				0.008

的完善,妇科疾病的腹腔镜治疗取得快速的进展,妇科的良性肿瘤是腹腔镜治疗的主要适应症,子宫肌瘤是妇科最常见的良性肿瘤,手术切除是子宫肌瘤的主要治疗方式,经腹腔镜开放式手术是子宫肌瘤切除的传统手术方式,效果肯定,但是在手术过程中发现,传统的开放式是手术对腹腔干扰较大,术后并发症发生率较高。而位于子宫表面位置表浅的浆膜下肌瘤,比较容易剥离,为采用腹腔镜技术对其进行切除提供了解剖学基础,浆膜下子宫肌瘤位于子宫位置较浅,多不需要大范围剥离子宫壁,较少引起较多的出血,我们在本组资料中采用腹腔镜技术对浆膜下子宫肌瘤进行切除,同传统的开放式手术相比,手术时间无显著差别,而术中出血量及术后恢复时间明显少于对照组,腹腔镜技术的手术操作时间及术中出血等情况^[2],与手术者的技术经验及手术适应症的选择关系密切,临床实践证明^[3],在操作经验丰富及技术娴熟的医生,腹腔镜子宫肌瘤切除的时间不长于开放式手术,甚至时间更短,子宫肌瘤适应症的选择也非常重要,浆膜下子宫肌瘤是其主要适应症之一,而肌壁间肌瘤需要大范围分离,要依据操作者的经验技术及子宫肌瘤的大小及数目确定^[4,5],一般超过8cm的肌瘤不适于应用腹腔镜技术切除,而位于子宫动脉旁及子宫后部下段的子宫肌瘤采用腹腔镜治疗也需要谨慎,术中有剥离困难及大出血的可能^[6,7]。开放式经

腹腔镜子宫肌瘤切除术采用下腹部切口经腹腔操作,下腹部切口是腹部切口并发症的高发部位,脂肪组织较厚,如果切口处理不当,容易发生脂肪液化等切口并发症^[8],而经腹腔操作过程中对盆腔肠管的阻隔、牵拉等均容易对肠管浆膜造成损伤,在本组资料中,对照组的切口并发症及腹腔并发症的发生率明显高于腹腔镜组。研究结果说明腹腔镜技术对于浆膜下子宫肌瘤的切除能够减少术中出血^[9,10],缩短患者的术后恢复时间,减少并发症的发生,具有较好的临床效果。

参考文献

- 尹国武,李怡,杨华光.腹腔镜与开腹子宫肌瘤切除术的对比研究[J].陕西医学杂志,2010;39(4):475-477
- 朱香春.腹腔镜手术与开腹手术治疗子宫肌瘤两种方法比较[J].浙江临床医学,2009;11(12):1309-1310
- 史天云.手术治疗子宫肌瘤 278例临床分析.中国煤炭工业医学杂志,2002;5(10):1031-1032
- 周媛萍,彭宏,梁碧宽,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术减少术中出血的两种方法比较[J].中国微创外科杂志,2010;10(8):708-710
- 刘莉.腹腔镜下不同术式子宫肌瘤切除术51例分析[J].中国计划生育和妇产科杂志,2011;3(1):46-48
- 王康荣.巨大或多发子宫肌瘤行腹腔镜子宫肌瘤剔除术和开腹剔除术临床疗效比较[J].中国全科医学,2010;13(11):3804-3805
- 费冬,宋思源,张艳.腹腔镜子宫肌瘤剔除术止血方法探讨[J].中国基层医药,2009;16(8):1513
- 杨宗梅,谢桂芝,付宏.下腹部手术切口脂肪液化愈合不良原因探讨[J].中国现代医生,2008;46(9):29-30
- 黄雪梅,陈梅,曾爱华.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的对比观察[J].广西医科大学学报,2010;27(4):632-633
- 黎德群,马刚.腹腔镜治疗子宫肌瘤46例的疗效分析[J].广西医学,2009;31(3):368-369

(上接18页)

TIA不仅预示脑梗死的来临,也可能是各种脑卒中的一种前驱症状或症状性表现,有报道CT检出2%~28%的TIA症状与梗死灶相符,MRI检出率更高,达31%~39%^[6],故TIA不做影像学检查极易误诊。

目前血管成像检查已广泛应用于临床,颈动脉超声检查可了解颈动脉增厚的程度及斑块形成情况,但不能检测颅内段颈内动脉,有时不能鉴别严重狭窄和闭塞,DSA是诊断血管狭窄与闭塞的金标准,可检查颅外及颅内主要分支血管的狭窄与闭塞的程度和侧支供应情况,但DSA对引起TIA的微小血管堵塞不能完全显示,MRA可显示血管粗细、走行有无折角、扭曲,有无狭窄、闭塞等情况,与DSA比较操作简单,无穿刺损伤,易为病人接受,但MRA的局限是对小血管显示差,空间分辨率低,所以它不能完全代替血管造影^[7],有条件时应行DWI检查,其特点是相对准确、无创、经济且简单易行,病人检查的依从性好。

颈动脉血管超声、MRA、及DWI等检查各有优缺点,合理联合应用这些无创检查能及时了解颅内血管的供血状况、狭窄程度,正确评价病灶部位、范围和严重程度,并可筛选需进一步DSA检查及介入治疗的病人。

TIA是脑卒中急性预警事件,它是一种不稳定性危险状态,尤其在基层医院医生要当成急性脑卒中紧急处理。一定要树立它是“小卒中、大风险”的观念,对TIA应当紧急处理

的态度以达成共识^[8]。Albers^[9]认为,发作持续时间在1h以内者可以诊断为TIA,超过1h者应当考虑为卒中。因为TIA 24h的概念可能使许多医生等待患者自然恢复而失去有效的治疗时机,而卒中的溶栓治疗最佳时机应当控制在90min内(rt-PA治疗使发病90min内的患者受益最大)^[10]。从卒中的治疗“时间窗”来看,这种观点具有一定的临床实际意义。所以,新观点能警示更多的医务人员使更多的患者受益,值得临床推广。

参考文献

- 饶明利.中国脑血管病防治指南.修订版.北京:人民卫生出版社.2005,27-30
- 王拥军.短暂性脑缺血发作的新概念.国外医学(脑血管病分册),2005;13(2):81-88
- 戚小昆.TIA的临床研究进展.中华老年心脑血管病杂志,2006;7(6):210-212
- 黄小钦,贾建平.TIA患者颈动脉粥样硬化及相关危险因素分析.北京医学,2005;27(2):85-87
- Lawes CMM,Bennett DA,Feigin VL,et al.Blood pressure and stroke:an overview of published reviews.Stroke,2004;35:776-785
- Saver J L, Kidwell C.Neuromaging in TIA[J]. Neurology,2004;62(8 Suppl 6):S22-S25
- 李运刚,潘旭东.无创性影像学检查在头颈部血管检查中的应用及评价[J].国外医学?脑血管病分册,2001;9(2):97-98
- Gladstone DJ.Commentary toward an emergency response to transient ischemic attacks.Postgrad Med,2005;117:9-14
- Albers GW, Caplan LR, Easton JD, et al.Transient ischemic attack: proposal for a new definition.N Engl J Med, 2002;347(21):1713-1716
- Marler JR,Tilley BC,Lu M,et al.Early stroke treatment Associated with better outcome: the NINDS rt-PA stroke study.Neurology,2000;55:1649-1655