

200例脑梗塞临床与CT扫描对照分析

山东省立医院 王凤焰 程翠云△ 孟凡春△△

现将我院200例脑梗塞患者的临床资料
和CT扫描作一对照分析,以期在无CT条件
时对诊治本病有所帮助。

临床资料

本组病例均符合1978年第二届全国神经
精神科学会议制定的诊断标准。男155例,
女45例。年龄16~82岁,平均53.7岁。脑血
栓形成189例(高血压动脉硬化106例,动脉
硬化73例,其他10例),脑栓塞11例(风湿
性心脏病7例,动脉硬化性心脏病3例,心
肌病1例),其中合并心房纤颤9例。CT检
查时间为发病后5小时至2个月,显示低密
度病灶者192例(96%)。CT检查阴性8例,
为发病后24小时至3个月检查。

临床定位于颈内动脉系统者176例,CT
证实173例;定位于椎基动脉系统者19例,CT
证实14例;定位于上述两系统者15例,CT
证实2例,另3例仅显示大脑半球软化灶。临
床有失语、侧向凝视麻痹、精神症状、癫痫
等大脑皮层损害症状者132例。CT显示皮层
受累者101例,其中78例(77%)临床表现
有上述皮层症状。可见CT显示幕上软化灶
明显优于幕下。

临床诊断为多发性梗塞灶者27例(13.5
%),均经CT证实,而另经CT证实的56例
多发性梗塞(包括腔隙性梗塞),临床上则
未作出诊断。CT诊断软化灶直径小于15毫
米的腔隙性梗塞18例(9%),病灶分布于
内囊、放射冠者15例,基底节者5例,丘脑
者4例,多数为多发性软化灶。

脑血栓形成于病后30天内行CT检查者
154例,其中有头痛、呕吐、意识障碍等颅
压增高症状者62例(40.3%),CT显示有脑
室受压或中线移位等占位效应者39例,占
有颅压增高症状者的62.9%。11例脑栓
塞患者均有颅压增高症状,CT显示占位效
应者8例。可见脑栓塞发生明显脑水肿者
远较脑血栓形

成高。

讨论

据报告,脑梗塞的CT检查阳性率为85
~96%,本组为96%。CT阴性的原因为:
①检查时间过早,软化灶尚未形成;②病后
2~3周时,病灶内吞噬细胞浸润,CT呈
模糊效应;③检查时小病灶已吸收;④病
灶小,CT不能显示,尤其后颅凹病灶易被
伪影掩盖。如果脑梗塞临床表现典型,且
CT检查排除了出血、肿瘤、脓肿等,即使
CT阴性,仍可确诊。另外,行颈动脉造影
也可发现脑梗塞。

本组临床诊断为多发性梗塞者,主要
依据既往脑梗塞病史,或不能用一处病
灶解释的症状、体征确诊,均经CT证实。
然而更多的多发性梗塞者则需CT确诊,
其原因为:①病灶较小;②病灶部位不
足以引起明显症状;③有的症状被其他
症状掩盖。本组腔隙性梗塞(9%)较
Mohr报告(19%)为低,这与诊断标准、
CT检查时机及病例选择等有关。本组
仅统计病灶直径小于15毫米者,无症
状者未计在内。Donnan报告用“慢扫
描”连续观察可提高腔隙性梗塞CT检
查的阳性率,病初10天的CT阳性率为
58%,10天至7个月为15%。腔隙性
梗塞主要病因是高血压,占72~94%,
本组占72.2%。病灶主要分布于内囊、
放射冠、基底节,临床以单纯轻偏瘫、
语言迟钝多见,其次为轻偏身感觉障碍、
轻面瘫、单瘫、单肢感觉障碍等,如有
轻偏瘫合并偏身感觉障碍,多提示病灶
较大。因此凡高血压或动脉硬化者出
现上述症状,病史符合脑梗塞,且症状
持续时间超过24小时者,应考虑腔隙
性梗塞。

梗塞后脑水肿多于数小时至数日达
高峰,2~3周消退。本组急性期有头
痛、呕吐、意识障碍等颅压增高症状者
73例,其中47例(64.3%)CT显示占
位效应。脑栓塞者脑水

肿的发生率很高。Ropper认为,嗜睡是梗塞后脑水肿的最早表现,常发生于卒中后1~4天,我们亦有同样体会。对脑梗塞有颅压增高症状或病情较重,偏瘫较完全,估计梗塞面积较大(尤其脑栓塞)者,应高度警惕脑水肿的发生。对脑梗塞合并脑水肿者应视病情给予脱水治疗,但除脑疝外,脱水药剂量不要过大,疗程10天左右为宜。此后可适当给予扩血管或扩血容药物治疗。

主要参考文献

1. 防治方案, 中华神经精神科杂志 11: 129, 1978
 2. 代志华等, 中国神经精神疾病杂志 11: 86, 1985
 3. H. L. M. Barnett, Stroke prevention. 277, 1983
 4. G. A. Donnan et al. Neurol. 32: 49, 1982
 5. 王芷沅等, 国外医学神经病学神经外科学分册 12: 28, 1985
- △加祥县人民医院进修医师
△△菏泽市人民医院进修医师

脑血管病的危险因素(附109例分析)

济南市中心医院 刘希汉 李洪勤

我院自1985年以来收治脑血管病患者109例,现结合临床资料,就其有关危险因素作简要分析。

本组男74例,女35例;年龄27~80岁;病程7天至3.5年。脑缺血92例(占84.4%),平均年龄61.5岁;脑出血17例(占15.6%),平均年龄52.3岁。脑缺血患者中,动脉硬化性脑梗塞57例,非动脉硬化性脑梗塞14例,心源性脑梗塞12例,糖尿病合并脑梗塞9例。17例脑出血患者均有高血压病史。

经综合治疗,92例脑缺血患者中基本痊愈(神经症状和体征基本消失,生活能自理)45例,好转(神经症状和体征有改善,肌力恢复至2~3级,生活部分自理)43例,无效2例,死亡2例。17例脑出血患者中基本痊愈6例,好转8例,死亡3例。

脑血管病的常见有关危险因素有:

一、脑血管病与高血压病、动脉硬化症:

高血压病早期表现为全身细小动脉痉挛,持续高血压可致全身动脉(包括脑动脉)硬化,硬化的斑块(尤其是颈内动脉分叉处的斑块)易发生溃疡,其上常沉积血小板、纤维素、胆固醇等,若沉积物裂解或受挤压,易脱落进入颈内血管,引起脑血管闭塞而发生梗塞。另外,由于脑血管较薄弱,硬化后的脑血管脆性增高,故血压一旦波动,极易发生痉挛形成血栓,或破裂导致出血。因此,脑血管病与高血压、动脉硬化有密切关系。

二、脑血管病与心脏病:脑血管病与某些

心脏病也有密切关系,特别是风心病及冠心病伴房颤者。风心病早期心瓣膜充血、肿胀、增厚,其表面出现小赘生物;当二尖瓣发生狭窄或关闭不全时,易并发房颤,此时左心房扩张、瘀血,心房内易产生附壁血栓;当二尖瓣脱垂时,心房内也易产生附壁血栓。血栓脱落后随血流进入颈内血管易致脑栓塞。冠心病除因动脉硬化斑块脱落可致脑栓塞外,也可因附壁血栓脱落(尤其伴房颤及心律失常时)导致脑栓塞。亚急性细菌性心内膜炎时,心瓣膜可形成深度溃疡、甚至穿孔。由于心内膜粗糙,纤维蛋白、白细胞、血小板及细菌的沉着可产生赘生物,并可脱落破裂形成栓子,随血流进入全身造成梗塞,以脑梗塞较常见。心脏粘液瘤多发生在左心房,因血流不断冲击粘液瘤,故瘤体表面的血栓小块或粘液瘤质块均可脱落进入脑血管,导致脑梗塞。

三、脑血管病与糖尿病:糖尿病性神经病是糖尿病的常见并发症之一,占糖尿病患者总数的4~6%,主要侵犯周围神经,脊髓和脑。糖尿病并发脑血管病主要是脑梗塞。本组9例糖尿病并脑梗塞者,显性6例,隐性3例。目前,关于糖尿病并发脑血管病的病因及发病机理尚未明了,多主张用缺血性和代谢性学说解释。其脑血管病变主要是神经营养血管受累,表现为血管壁内脂肪及多糖物质沉积,血管管腔变窄,血流受阻,从而引起脑组织缺血,进而导致脑梗塞。