

• 临床经验 •

346 例无症状性脑梗塞临床分析

汤永红^① 毛亚君^②

(衡阳医学院附属第二医院 ①神经内科, ②放射科, 衡阳 421001)

摘要 对 346 例无症状性脑梗塞患者的临床资料和 CT 结果进行分析,发现无症状性脑梗塞患者年龄偏大,常伴有高血压、短暂性脑缺血发作、糖尿病、冠心病或高脂血症,且无卒中史无症状性脑梗塞组与首次卒中无症状性脑梗塞组之间的危险因素无差异($P>0.05$)。无卒中史无症状性脑梗塞组患者常表现为头痛、头晕、智力减退和震颤等主要临床症状。CT 共发现非责任梗塞灶 497 个,大多位于基底节区和半卵圆中心。结果提示,高血压、短暂性脑缺血发作、糖尿病、冠心病、高脂血症和高龄是无症状性脑梗塞的主要危险因素,提出其在临床诊断和防治上具有重要性。

关键词 无症状性脑梗塞; 危险因素; 临床诊断; 防治

无症状性脑梗塞(asymptomatic infarction, AI)是指无脑卒中病史,无相应神经系统症状及体征,而在神经影像学上或尸体解剖中发现的脑梗塞。临床上报道较少,为提高对本病的认识,探讨其危险因素、临床诊断及防治,现对我院经头颅 CT 扫描确诊为无症状性脑梗塞的 346 例患者进行分析。

1 临床资料

1.1 研究对象

收集 1994 年 8 月~1997 年 7 月在我院首诊的 4468 例患者,经头颅 CT(德国西门子公司 Somatone R 第四代全身 CT 机)扫描发现具有非责任病灶的脑梗塞患者 346 例,其中男性 226 例,女性 120 例,年龄为 32~90 岁(平均年龄 67 ± 8.83 岁)。详细纪录患者的年龄、既往史和就诊情况,将结果进行统计学分析。

1.2 病例分组

根据有无脑卒中中将 346 例患者分为两组。
1.2.1 无卒中史无症状性脑梗塞组 患者无明显的神经系统症状和体征,因出现头痛、头晕、短暂性脑

缺血发作、智力减退、震颤和一过性黑朦等症状来就诊。CT 显示单发或多发性脑梗塞灶,共 131 例,占 37.9%。

1.2.2 首次卒中无症状性脑梗塞组 患者就诊时有神经系统症状和体征,CT 显示除与此次症状和体征相应的责任病灶外,还有其它部位单发或多发性的脑梗塞灶,但缺乏该梗塞灶相应的神经系统症状和体征,即为无症状性脑梗塞,共 215 例,占 62.1%。

1.3 结果

1.3.1 无症状性脑梗塞与年龄的关系 346 例 AI 患者中,40 岁以下的 6 例(1.73%),40~49 岁者 19 例(5.49%),50~59 岁者 49 例(14.16%),60~69 岁者 156 例(45.09%),70~79 岁者 85 例(24.57%),80 岁以上者 31 例(8.96%)。同时考虑 70 岁以上人口自然分布低于 60 岁人口自然分布的因素,可见随年龄增大,AI 的发生率也增高。

1.3.2 无症状性脑梗塞的危险因素 从附表可见,346 例 AI 患者既往史均不同程度地存在高血压、短暂性脑缺血发作、糖尿病或冠心病,而这些因素是公认与脑血管疾病有关的危险因素^[1]。从表中可见无卒中史 AI 组与首次卒中 AI 组的危险因素相比较无显著性差异($P>0.05$)。

附表. 无卒中与首次卒中无症状性脑梗塞患者的主要危险因素.

危险因素	例数 n (%)	无卒中 AI 组 n (%)	首次卒中 AI 组 n (%)
高血压	140(40.5)	51(38.9)	89(41.4)
短暂性脑缺血发作	45(13.0)	20(15.3)	25(11.6)
糖尿病	36(10.4)	18(13.7)	18(8.4)
冠心病	29(8.4)	10(7.6)	19(8.8)
高脂血症	19(5.5)	4(3.1)	15(7.4)
其它	17(22.2)	28(21.4)	49(22.8)
合计	346(100.0)	131(100.0)	215(100.0)

AI: 无症状性脑梗塞.

1.3.3 无症状性脑梗塞的 CT 表现 ①梗塞灶数: 除责任病灶外,346 例患者经头颅 CT 扫描共发现 479 个梗塞灶,每人平均 1.4 个,最多者有 5 个梗塞灶,有 2

个以上梗塞灶者 43 例。②梗塞灶大小及形态: 小于 10 mm 的梗塞灶有 423 个, 10~15 mm 的梗塞灶有 32 个, 15 mm 以上的梗塞灶有 24 个。位于基底节区和脑干的梗塞灶多为片状小病灶, 呈圆形或椭圆形; 位于白质和皮质的梗塞灶为片状长条形或不规则形。③梗塞部位: 梗塞灶位于基底节区者 341 个, 占 71.2%; 位于半卵圆中心 63 个, 占 13.2%; 位于放射冠 17 个, 占 3.5%; 位于脑干 12 个, 占 7.5%; 位于小脑 13 个, 占 2.7%; 位于皮质 33 个, 占 6.9%。

2 讨论

2.1 无症状性脑梗塞的危险因素

雄鹰等^[2]报道高血压、短暂性脑缺血发作、冠心病和糖尿病等是 AI 的主要危险因素。我们的研究表明, 高血压是 AI 的最主要危险因素, 占 40.5%; 其次是短暂性脑缺血发作, 占 13.0%; 糖尿病占 10.4%, 冠心病占 8.4%, 高脂血症占 5.5%, 与雄鹰的报道结果相一致。而首次卒中 AI 组与无卒中史 AI 组在上述危险因素方面无显著差异 ($P > 0.05$)。

高血压、糖尿病和高脂血症在 AI 的发生发展中可互为因果, 相互促进, 导致动脉粥样硬化, 使管腔狭窄、斑块脱落、血栓形成或表现为短暂性脑缺血发作。冠心病病人, 尤其是房颤患者中 AI 的发生率也较高, Petersen^[3]报道无脑卒中病史的慢性房颤患者 CT 显示 AI 占 37%, 故 AI 的主要危险因素同症状性脑卒中的主要危险因素相同。

无症状性脑梗塞多发生在 50 岁以上的老年人, 男性多于女性, 尤其以 60~69 岁组的发病者最多, 占 45.09%, 随着年龄的增长, 发病率也增加, 提示高龄为 AI 的不可逆危险因素。

2.2 无症状性脑梗塞的临床诊断

综合上述资料, 发现 AI 具有某些临床特点: ①多为中老年患者, 且男性较多见; ②既往有高血压、短暂性脑缺血发作、冠心病、糖尿病及高脂血症等病史; ③有头痛、头晕、智力减退、震颤或一过性黑朦等自觉症状; ④CT 或 MRI 扫描发现单个或多个小梗塞灶, 多位于基底节区或半卵圆中心, 排除症状性脑梗塞的责任病灶即可确诊。目前发射断层扫描 CPET 或 SPECT 比 MRI 和 CT 诊断率更高, 但有待进一步研究。

2.3 无症状性脑梗塞的防治

本文资料显示, 346 例 AI 患者突发脑卒中者 215 例, 占 62.1%, 而且随着 AI 病程延长, 转化为脑卒中者越多。同时, 病程越长, 病灶增多, 脑组织可能进一步供血不足^[4], 脑萎缩加快, 逐渐丧失生存能力, 所以对 AI 的防治与脑卒中同样重要。对于高危病人, 我们应该作 CT 或 MRI 检查, 早日发现并明确诊断, 及时治疗。同时, 应加强对危险因素的防治措施。

参考文献

- 1 王新德, 郭玉璞, 谭铭勋, 等(主编). 脑血管疾病. 北京: 中国科学技术出版社, 1993; 1~11.
- 2 雄鹰, 于正荣, 董文燕, 等. 无症状性脑梗塞. 中风与神经疾病杂志, 1995, 12(6): 351.
- 3 Petersen P, Madsen EB, Brun B, et al. Silent cerebral infarction in chronic atrial fibrillation. *Stroke*, 1987, 18: 229.
- 4 Chodosh EH, Foulkes MA, Kase CS, et al. Silent stroke in NINCDS, Stroke data bank. *Neurology*, 1988, 38: 1674.

(1997-12-27 收稿, 1998-06-30 修回. 编辑: 朱雯霞)