

头颈部超声诊断双侧颈内动脉狭窄并颅内盗血一例

马 磊, 潘旭东

(青岛大学医学院附属医院神经内科, 山东省青岛市 266012)

[关键词] 超声诊断; 脑缺血; 动脉狭窄

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] A

1 临床资料

1.1 一般情况

患者,男,65岁,因眩晕一周就诊。患者一周前晨起时突然感觉头晕,有旋转感,伴恶心,无呕吐,无头痛,无意识障碍及四肢抽搐,持续约10 min好转,其后在转颈时又发生眩晕2次,伴恶心,无其它伴随症状,均可缓解。患者既往有高血压病史10年、高血脂病史5年和糖尿病病史8年。

1.2 检查

体格检查血压170/110 mmHg,双侧颈动脉区闻及明显收缩期杂音,神经系统体查无明显阳性体征,颅脑CT检查无异常。

颈部血管彩超检查显示:双侧颈总动脉末端和颈内动脉起始处均可探及明显动脉粥样硬化斑块,为软斑;右侧颈内动脉起始处残留管腔内径约0.17 cm,内径狭窄率^[1]约78.5%(0.62/0.79),血流速度明显增快,最高流速达321 cm/s,平均流速176 cm/s;左侧颈内动脉起始处残留管腔内径约0.20 cm,内径狭窄率约71.0%(0.49/0.69),流速亦明显增高,最高流速达233 cm/s,平均流速约125 cm/s;沿双侧横突孔扫查,发现双侧椎动脉横突孔段内径均增宽,约为0.55 cm,血流速度增快,最高流速94.2 cm/s,平均流速48.4 cm/s。彩超诊断: 双侧颈动脉粥样硬化斑块形成并颈内动脉狭窄(重度);④双侧椎动脉代偿。

颅多普勒(transcranial Doppler, TCD)检查显示:双侧颈内动脉(末段)最高流速均约45 cm/s,平均流速约33 cm/s,略低于正常,双大脑中动脉最高流速约75 cm/s,平均流速约50 cm/s,双椎动脉(颅内段)、基

底动脉流速均高,分别为45 cm/s和54 cm/s。行同侧颈总动脉压迫试验见同侧大脑中动脉流速迅速降低,而后缓慢恢复至最高流速70 cm/s,平均流速47 cm/s,基底动脉流速明显增高约65 cm/s,压迫对侧颈总动脉,同侧大脑中动脉流速降低,提示前交通动脉开放。TCD提示:双侧颈内动脉流速降低,椎-基底动脉流速增快,Willis环侧枝循环形成。经上级医院做DSA检查,证实颈动脉重度狭窄和颅内盗血的存在。

1.3 治疗

给予调整血压和血糖水平,降低血脂及软化血管、抗血栓凝集的药物治,患者病情改善。于上级医院做双侧颈动脉内膜剥脱术后症状消失。

2 讨论

2.1 临床特点

脑动脉盗血综合征系因主动脉弓及其附近大动脉近端狭窄或闭塞,其远端血管内压力明显下降,产生虹吸作用,使邻近血管的血液逆流过来以代偿病变血管的供血,邻近动脉供血区因此供血不足而出现症状。

该患者临床症状表现为椎-基底动脉系统TIA,而查体却发现颈动脉杂音,彩超检查发现颈动脉起始段狭窄,椎动脉血流速度增快。TCD检查时见颈内动脉远段血流速度减慢,椎-基底动脉流速增快,而大脑中动脉血流无明显变化。这是由于双侧颈内动脉粥样硬化斑块并狭窄是在多种危险因素作用下经较长时间缓慢形成的,在颅内Willis环发育完整时,颈内动脉系统缺血可逐渐由椎-基底动脉系统经后交通动脉代偿,大量血流向大脑,椎-基底动脉供血区血流量减少,脑干会显示出“颅内盗血综合征”^[2],病人可不出现颈动脉系统症状,而表现为椎-基底动脉系统TIA。

2.2 诊断及治疗中应注意的问题

[收到日期] 2001-07-18

[修回日期] 2001-12-20

[作者简介] 马磊,男,1971年出生,主治医师,神经内科硕士研究生,现在滕州市中心人民医院(山东省滕州市277500)工作。潘旭东,男,1961年出生,神经内科副主任医师,硕士研究生导师。

对颅内血管病变的检查,有 TCD、MRA 和脑血管造影(digital subtraction angiography, DSA),该患者经颈部彩超检查发现颈动脉颅外段动脉粥样硬化斑块形成并重度狭窄,而椎动脉流速明显加快,经 TCD 做压颈实验证实 Willis 环侧枝循环开放,从而证实颅内盗血的存在。该患者已作 DSA 进一步确诊。利用超声检测颅内盗血,必须对颅内各大血管的走行及动脉环的特征及操作手法灵活掌握,才能准确诊断。对于颅内盗血的治疗,应慎用扩血管药物以免加重盗血。

因此认为脑血管是一个互相联系的供血体系,在缺血性脑血管病诊断中应全面分析,而头颈部的超声检查是一种无创,迅速、较准确的方法,值得推广。

[参考文献]

- [1] European Carotid Surgery Trialists collaborative group. MRC European carotid trial: Interim result for symptomatic patients with severe (70% ~ 99%) or with mild (0% ~ 29%) carotid stenosis. *Lancet*, 1991, **337**: 1 235-243
- [2] 汪波,黄一宁,高山. 颈内动脉系统血管狭窄可能是眩晕的病因. *中华神经科杂志*, 2000, **33**, (6): 380-382

(此文编辑 朱雯霞)