

●报告与分析●

78 例脑梗死患者颈动脉双功能超声检测的临床价值

黄辉 周春雷 杨静 邵慧珍 李袁华 赵德明

(安徽省淮北市人民医院 淮北 235000)

摘要 :目的 :探讨颈动脉粥样硬化与脑梗死的相关性。方法 :对 78 例经 CT 或 MRI 确诊的颈内动脉系统的脑梗死患者的双侧颈动脉行双功能超声(CDI)检测 ,并将其分为梗死侧组和非梗死侧组 ,对 2 组的超声病理改变进行分析。结果 :梗死侧组比非梗死侧组颈动脉硬化性病变的发生率高 ,且软斑多见。结论 :颈动脉粥样硬化性病变及斑块的病理性质与脑梗死密切相关 ,颈动脉 CDI 检测是一种实用而又具有重要价值的检查方法。

关键词 :脑梗死 ;双功能超声 ;颈动脉粥样硬化 ;病理改变

中图分类号 :R 445.1

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)06- 0066-02

2003 年 2 月~2004 年 1 月,我科对 78 例脑梗死患者行颈动脉双功能超声(CDI)检测,并对其超声病理改变进行分析,探讨颈动脉粥样硬化与脑梗死的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 78 例脑梗死患者中,男 46 例,女 32 例;41~85 岁,平均年龄(68.7依.9)岁;均于发病 1 周内经头颅 CT 或 MRI 证实为颈内动脉系统的脑梗死,其中梗死部位位于右侧 27 例,左侧 32 例,双侧 19 例,14 例为脑梗死复发患者。78 例患者过去及入院后查体均无房颤史。根据头颅 CT 或 MRI 检测结果,将颈动脉分为梗死侧组和非梗死侧组,并对其超声病理改变作对比分析,双侧梗死者均以 2 个样本量分别计入梗死侧组。

1.2 仪器和方法 使用德国西门子公司 SIEMENS SONOLINE SIENNA 高分辨率的双功能超声诊断仪,并带有 Sony-up830MD 型高清晰度照片机,7~10MHz 高频探头,患者取平仰卧位,头部偏向检查对侧,充分暴露颈部,依次检测颈总动脉(CCA)、分叉部(BIF)及颈内动脉(ICA)颅外段的解剖结构与形态,并记录内-中膜厚度(IMT)及斑块(PLA)的大小、形态、声像特点。根据超声表现进行病理学分型:(1)软斑(Soft plaque):斑块突出于管腔内,初以脂类成份为主,呈均匀回声,随着纤维组织及钙盐的沉积,斑块内可有出血,故又可呈不同强度的混合回声。(2)硬斑(Hard plaque):强回声后伴声影,来自斑块内纤维组织钙化灶。颈动脉 IMT 的检测可以作为颈动脉硬化早期病变的一项重要指标,正常颈动脉 IMT 为 0.1~0.5mm,目前国内多数学者认为,IMT≥1.0mm 即为异常^[1]。

2 结果

CDI 检测结果表明 78 例患者中 64 例颈动脉有粥样硬化,其发生率占 82.1%(64/78);其中单发斑 27 例,占 34.6%(27/78);多发斑 37 例,占 47.7%(37/78)。多发斑以软斑多见,14 例脑梗死复发患者中,发现软斑 11 例,占 78.6%(11/14)。颈动脉粥样硬化斑块的发生部位见表 1。

表 1 颈动脉粥样硬化斑块各部位发生情况 例(%)

部位	n	CCA	BIF	ICA
左	51	12(23.5)	29(56.9)	10(19.6)
右	37	8(21.6)	23(2.7)	6(16.2)
计	88	20(22.7)	52(59.1)	16(18.1)

对梗死侧组与非梗死侧组颈动脉的 CDI 病理改变作对比分析,结果见表 2。

组别	n	IMT	PLA	SOFT
梗死侧组	112	67.9(76/112)	60.7(68/112)	63.2(43/68)
非梗死侧组	44	50.0(22/44)	29.5(13/44)	21.1(4/19)

梗死侧组 SOFT 发生率高于非梗死侧组,经 χ^2 检验,2 组有显著差异($P < 0.05$)。

3 讨论

脑血管疾病已是一种严重危害人类健康的常见疾病,其具有较高的死亡率和致残率,其中 70%以上是缺血性脑血管病^[1]。近年研究资料显示,颅外段颈动脉粥样硬化性病变与缺血性脑血管病密切相关^[2],近年来我国颅外血管病变有渐增趋势^[3-5],因此颅外颈动脉粥样硬化性病变的检测越来越受到关注。目前临床上常用的检测方法较多,而 CDI 与 DSA、MRI、CTA 相比具有无创伤、价格低廉、重复性好、方法简便可靠等优点,故患者易于接受。

本组 78 例脑梗死患者,发现有颈动脉粥样硬化斑 64 例,发生率为 82.1%(64/78),且大多为多发斑块 67.9%(53/78),与文献^[6,7]报道相近。本文结果表明,颈动脉粥样斑块以 CCA 分叉处(BIF)最多见,占 56.8%(50/88),其次为 CCA 主干 22.7%(20/88)、ICA 起始段 18.8%(16/88)。左右侧发生机率左侧 32.7%(51/156),略高于右侧 23.7%(37/156),以上情况可能与解剖结构特点造成的血流剪切应力大小有关。有研究证明^[8],动脉分叉及成角处或粘膜表面不规则能干扰层流,引起血流变急而产生涡流,使该处内膜剪切力增大,而易受损,以致高密度乳糜微粒及脂蛋白沉积于这些粗糙区域,从而易引起动脉粥样硬化性病变的发生。

本组资料显示,软斑(SOFT)在梗死侧组和非梗死侧组的发生的比率分别为 63.2%和 21.1%,二者有显著差异,说明脑梗死与斑块的性质密切相关。Odonnel 等报告,对斑块声像与病理组织学作比较表明:以脂类为主者的斑块,透声好,回声低,即所谓的“软斑”,而以纤维素和钙盐沉积为主要成份的斑块,则回声高,即所谓的“硬斑”。Ambrose 等病理检查结果显示,以脂类为主的斑块,质地松散,密度不均,易脱落。隋桂玲等^[9]研究亦显示软斑以脂类成份为主的软斑,回声低,质地不均,呈松散状,易出血和脱落,具有不稳定性,是缺血

新型隐球菌脑膜炎临床分析

龙赤

(湖南省益阳市人民医院 益阳 413001)

摘要 目的:探讨新型隐球菌脑膜炎(CM)的临床特点、诊断、治疗方法。方法:对 12 例病原学检查证实的 CM 的临床资料进行分析。结果:(1)临床主要特点:颅内高压和脑膜刺激症;(2)首诊误诊率高,12 例中仅 2 例首诊正确;(3)CM 确诊有赖于 C.S.F 墨汁染色(离心沉淀后)或隐球菌培养;(4)联合用药(包括鞘内给药)及侧脑室引流疗效较单一用药高。结论:CM 是以颅内高压和脑膜刺激症为特点的亚急性脑膜炎,误诊率高,多次 C.S.F 离心沉淀有助于提高确诊率,合理用药及有效控制颅内高压是治疗成败的关键。

关键词 隐球菌脑膜炎;诊断;脑脊液墨汁染色;隐球菌培养;药物疗法;二性霉素 B;氟康唑

中图分类号 R519.4

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0067-01

新型隐球菌脑膜炎(CM)是最常见的中枢神经系统真菌病,其病情重,病死率高,临床误诊率高。兹将我院自 1985 年至今经病原学证实的 12 例 CM 分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 12 例,男 7 例,女 5 例;年龄 18~65 岁,平均 37 岁;病程 5~100d,平均 32d;其中有肺结核者 2 例,糖尿病患者 3 例,红斑狼疮者 1 例,有养鸽史 2 例。所有病例均为我院门诊或住院脑脊液检查中发现新型隐球菌而确诊。

1.2 误诊情况 12 例患者,首诊诊断为结核性脑膜炎者 6 例,化脓性脑膜炎者 2 例,病毒性脑膜脑炎者 2 例。

1.3 症状与体征 12 例病人均有程度不等的头痛,伴呕吐者 10 例,伴发热者 9 例,视力下降者 5 例,有抽搐伴意识障碍者 2 例,颈强直及克氏征阳性者 9 例,视乳头水肿者 7 例,巴氏征阳性者 1 例。

1.4 实验室检查 全部均有 CSF 压力增高。其中 >200mmH₂O 者 5 例,>300mmH₂O 者 7 例。白细胞不同程度增高,其中 10~100 个/mm³ 者 8 例,100~500 个/mm³ 者 4 例,其中淋巴细胞增多者 7 例;蛋白含量增高 0.45~1.0g/L 者 3 例,1.0~1.5g/L 者 2 例,糖含量下降(0.1~2.5mmol/L)者 8 例,氯化物轻度下降(100~120mmol/L)者 3 例。脑脊液涂片作墨汁染色未发现隐球菌,行离心沉淀后涂片黑汁染色发现隐球菌 2 例,2 次送检者发现 3 例,3 次以上送检者发现 7 例,其中真菌培养检出者 2 例。头颅 MRI 检查:发现脑积水者 2 例。胸部 X 线片:类似结核病灶、肺炎改变者 8 例。

2 治疗

12 例病人中,3 例确诊后放弃治疗,后均死亡;3 例确诊后转外院治疗,情况不明;余 6 例在我院行抗真菌治疗。单用二性霉素 B 治疗 2 例(1991 年以前),5~30mg/d 静脉滴注,均死亡;用二性霉素 B(5~20mg/d 静脉滴注)加氟康唑

(0.2~0.4Qd) 治疗 4 例,(其中 1 例行鞘内给药,1 例行侧脑室穿刺引流术)痊愈 2 例,死亡 2 例。

讨论:隐球菌为条件致病菌,只有当宿主的免疫力低下时才会发病,该病原体的中枢神经系统感染虽可单独发生,更易并发于全身性免疫缺陷性疾病、慢性衰竭性疾病,鸽子饲养者患新型隐球菌感染比一般人群高出几倍^[1]。国内广东地区有报道 CM 在各种疾病抵抗力下降后发病占总例数 50%^[2]。本病主要临床表现颅内高压和脑膜刺激症。本组 12 例均有颅内高压,9 例有脑膜刺激症,可见颅内高压是 CM 的特点。因其临床表现缺乏特异性,故误诊率高,闫乐京等报道误诊率达 71.2%^[3]。CSF 改变主要表现为淋巴细胞轻至中度升高,糖和氯化物降低,蛋白质轻度升高,与结核 CSF 难以鉴别,在误诊病例中误诊为结核的占 51.5%^[4],本院情况达 60%。CM 的确诊有赖于脑脊液离心沉淀后墨汁染色或隐球菌培养,且须经多次送检以提高阳性率。治疗上主要为二性霉素 B 与氟康唑联合用药,两药合用,可适量减少二性霉素 B 剂量,且联合用药加鞘内给药能提高疗效。CM 颅内高压为其特点,我们体会对于颅内高压或脑疝形成者,积极行侧脑室引流术,特别是对有脑积水的患者疗效较好。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.180~181
- [2] 夏绪刚, 潘剑罡. 24 例隐球菌脑膜炎临床分析[J]. 中国综合临床, 1999, 15(6): 525~526.
- [3] 闫乐京, 李萍. 新型隐球菌 18 例分析[J]. 中华神经科杂志, 1998, 31(6): 383
- [4] 谭爱连, 欧阳珊. 中枢神经系统新型隐球菌病[J]. 中华神经精神科杂志, 1993, 26(4): 241

(收稿日期: 2004-04-30)

性脑血管病的重要危险因素。资料显示 14 例复发性脑梗死患者,发现软斑 11 例(占 78.6%)亦提示软斑与脑梗死的发生关系密切。

参考文献

- [1] 华扬. 双功能超声和经颅多普勒超声检测颈动脉硬化性缺血性脑血管病的意义[J]. 脑血管疾病杂志, 2001(1): 5~8
- [2] 张映琦, 周华东, 陈曼娥, 等. 缺血性脑血管病患者颈动脉多普勒超声扫描的研究[J]. 第三军医大学学报, 2001(4): 468~470
- [3] 丁建平, 王拥军, 华扬. 缺血性脑血管病患者颅内颈动脉狭窄发生率的对比较研究[J]. 脑血管疾病杂志, 2001(1): 9~11

- [4] 丁建平, 华扬, 王拥军, 等. 急性缺血性脑血管病患者脑动脉粥样硬化的分布[J]. 中国医学影像技术, 2001(1): 29~30
- [5] 隋桂玲, 陈东风. 缺血性脑梗塞患者颈动脉粥样硬化的超声诊断分析[J]. 济宁医学院学报, 2001(4): 62
- [6] 程庆霞, 徐伯平. 老年脑梗死患者的颈动脉超声特点[J]. 中国超声医学杂志, 1999, 12(5): 308
- [7] 李有忠, 胡爱云, 单秀琴. 颈动脉粥样硬化与脑梗死的关系[J]. 中国超声医学杂志, 1998, 14(10): 25~26
- [8] Ambrose JA, Weinrach M. Thrombosin ischemic heart k1 disease [J]. Arch Intern Med, 1996, 156: 1 382

(收稿日期: 2004-10-27)