

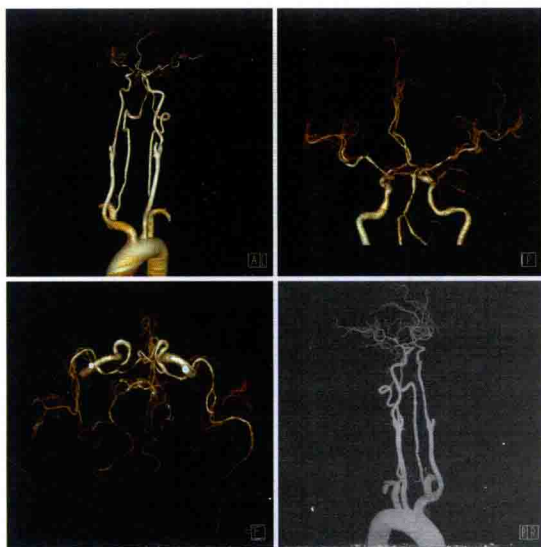


Techpool Research United Series Training 平台系列丛书

急性缺血性卒中 病例精粹

Acute Ischemic Stroke Pearls

• 主 编 韩 翔 吕 毅 宋珏娴



世界图书出版公司

急性缺血性卒中 病例精粹

Acute Ischemic Stroke Pearls

特邀顾问 董 强 宋海庆

主 编 韩 翔（复旦大学附属华山医院）

吕 毅（Techpool Medical Affairs）

宋珏娴（首都医科大学附属宣武医院）

副主编 吴丹红（复旦大学附属上海市第五人民医院）

张志军（Techpool Medical Affairs）

赵 静（复旦大学附属闵行医院）



世界图书出版公司

图书在版编目 (CIP) 数据

急性缺血性卒中病例精粹 / 韩翔, 吕毅, 宋珏娴主编. —西安: 世界图书出版
西安有限公司, 2017.1

ISBN 978-7-5192-2282-6

I. ①急… II. ①韩… ②吕… ③宋… III. ①急性病-脑缺血-脑血管疾病-
病案-汇编 IV. ①R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 323540 号

-
- | | |
|------|---|
| 书 名 | 急性缺血性卒中病例精粹
Jixing Quexuexing Cuzhong Bingli Jingcui |
| 主 编 | 韩 翔 吕 毅 宋珏娴 |
| 责任编辑 | 王梦华 杨 莉 |
| 装帧设计 | 新纪元文化传播 |
| 出版发行 | 世界图书出版西安有限公司 |
| 地 址 | 西安市北大街 85 号 |
| 邮 编 | 710003 |
| 电 话 | 029-87214941 87233647 (市场营销部)
029-87234767 (总编室) |
| 网 址 | http://www.wpcxa.com |
| 邮 箱 | xast@wpcxa.com |
| 经 销 | 新华书店 |
| 印 刷 | 陕西天意印务有限责任公司 |
| 开 本 | 889mm × 1194mm 1/16 |
| 印 张 | 11.25 |
| 字 数 | 200 千字 |
| 版 次 | 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷 |
| 国际书号 | ISBN 978-7-5192-2282-6 |
| 定 价 | 110.00 元 |
-

编委名单

(按姓氏拼音排序)

- 艾 华 (上海交通大学附属第六人民医院)
- 安 珂 (遵义医学院附属医院)
- 曹文杰 (复旦大学附属华山医院)
- 陈 佳 (首都医科大学附属宣武医院)
- 陈鹭跃 (厦门大学附属中山医院)
- 邓 艳 (浙江大学医学院附属第二医院)
- 董 恺 (首都医科大学附属宣武医院)
- 董 莉 (云南省第三人民医院)
- 高 洪 (昆明医科大学附属曲靖医院)
- 高云翔 (昆明医科大学附属甘美医院)
- 苟 越 (遵义医学院附属医院)
- 和 瑾 (昆明医科大学附属甘美医院)
- 黄宇骏 (University of California Irvine)
- 颊欣茹 (宁波市第一医院)
- 李 骅 (昆明医科大学第一附属医院)
- 李龙宣 (第二军医大学附属公利医院)
- 李颖川 (University of Wisconsin-Madison)
- 刘华华 (复旦大学附属华山医院)
- 刘俊霞 (遵义医学院附属医院)
- 刘枫荻 (上海交通大学医学院附属第九人民医院)
- 聂志余 (同济大学附属同济医院)

钱 芸（南京医科大学附属杭州医院）
孙鸿展（浙江省瑞安市中医院）
孙 杰（昆明医科大学附属甘美医院）
唐加华（遵义医学院附属医院）
田新华（厦门大学附属中山医院）
王百辰（浙江中医药大学附属同德医院）
王国涛（复旦大学附属华山医院台州分院）
王默力（首都医科大学附属宣武医院）
王 韵（首都医科大学附属朝阳医院）
翁迎峰（复旦大学附属闵行医院）
万 果（遵义医学院附属医院）
万 硕（遵义医学院附属医院）
王苗苗（首都医科大学附属宣武医院）
吴 慧（复旦大学附属闵行医院）
吴 磊（浙江大学医学院附属第二医院）
杨 旗（首都医科大学附属宣武医院）
杨云霞（昆明医科大学附属甘美医院）
杨维杰（上海交通大学医学院附属第九人民医院）
杨永轩（北京市右安门医院）
曾 蓉（云南省第一人民医院）
章陈露（福建医科大学附属龙岩第一医院）
张海岳（首都医科大学附属宣武医院）
张 灏（南京医科大学附属杭州医院）
张 钰（上海交通大学医学院附属瑞金医院）
张 倩（首都医科大学附属宣武医院）
张文梅（上海交通大学附属第六人民医院）
张一帆（首都医科大学附属宣武医院）
张永军（上海交通大学附属第六人民医院）
张震中（浙江中医药大学附属同德医院）

脑血管病又称脑血管意外或（脑）卒中（stroke），是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞造成血液循环障碍引起脑组织损伤的一组疾病，以脑部缺血及出血性损伤症状为主要临床表现，具有极高的病死率和致残率。随着我国慢性病发病年龄的提前和人口老龄化趋势的加重以及人们生活方式的转变，不仅卒中防治的形式更加严峻，而且它所带来的巨大经济负担也是我国目前的发展水平、社会、政府和家庭承受能力难以应对的。在我国，卒中的发病率显著高于欧美发达国家，甚至高于印度、泰国等发展中国家，并正在以 9% 的速度递增，2008 年出版的《全国第三次死因回顾抽样调查报告》显示：脑血管疾病已超过恶性肿瘤、呼吸系统疾病和心血管疾病等的死亡率，居我国疾病死因第一位，为 136.64 人 /10 万人。

卒中按其性质主要分为出血性卒中和缺血性卒中，其中缺血性卒中最为常见，占全部卒中的 60%~80%。随着医疗技术的发展，缺血性卒中的诊断手段有了质的飞跃。头颅 CT 在起病 24 ~ 28h 后可见梗死区明显低密度改变；头颅 MRI 扫描在发病后 4h 即可诊断；数字减影血管造影（DSA）、CT 或 MR 血管成像可显示脑内大动脉的病变部位和性质，包括脑动脉狭窄、闭塞或扭曲部位和程度；经颅多普勒检查（TCD）可以无创伤性检查脑血流动力学改变，判定脑血管有无狭窄和闭塞。另一方面，缺血性卒中的治疗方法也不断更新，发病后 4.5h 内给予重组组织型纤溶酶原激活剂（rt-PA）静脉溶栓，能够有效

恢复梗死区脑组织的血流，实现再灌注，改善患者的神经功能预后；血管内介入治疗包括动脉溶栓、桥接、机械取栓、血管成形和支架置入术等，随着介入材料的不断更新换代，最新的多项研究都证实了血管内介入治疗的高血管再通率和低手术并发症；药物治疗方面，改善脑血循环药物、脑神经保护药物都取得了一定的疗效。根据患者的不同病因、发病机制、临床类型、发病时间等情况确定治疗方案，给予个体化治疗是当今治疗缺血性脑血管病的发展方向。

临床上的缺血性脑血管病患者往往合并较多基础疾病，各种症状体征混杂，给治疗带来一定的困扰。本书精选了多家卒中中心的急性缺血性卒中病例，每个病例都包含详细的临床表现、辅助检查、诊疗经过和神经内科专科意见，共分为22个章节，旨在帮助各位临床工作者在处理缺血性卒中时能够拓宽眼界，发散思维，在实际临床工作中结合每一例患者的自身情况予以精准治疗。本书除了精选的临床病例外，还增加了卒中临床护理及眼科部分，对卒中临床综合治疗提供了更多依据。

临床医学是一门实践性很强的学科，扎实的理论基础加上丰富的临床实践能力才能形成科学的临床思维。临床思维是分析、综合、比较、概括的结合，是临床能力的核心，临床工作是一个不断发现问题、分析问题和解决问题的过程。只有积极主动并且刻苦地学习，才能不断强化自己的临床知识储备、锻炼自己的临床思维。真诚希望本书能对培养各位临床工作者的临床思维起到抛砖引玉的作用。

Techpool Medical Affairs 吕 毅

2016-12-20

第一章 大动脉粥样硬化型急性缺血性卒中	1
第一节 临床资料	1
第二节 神经内科专科意见	5
第二章 反复发作性大动脉粥样硬化性脑梗死	7
第一节 临床资料	7
第二节 神经内科专科意见	13
第三章 双侧丘脑内侧急性梗死	16
第一节 临床资料	16
第二节 神经内科专科意见	19
第四章 轻型缺血性卒中的治疗	21
第一节 临床资料	21
第二节 神经内科专科意见	25
第五章 大脑动脉硬化狭窄致脑梗死的颅内支架治疗	27
第一节 临床资料	27
第二节 神经内科专科意见	32

第六章	特殊头晕病例	34
第一节	临床资料	34
第二节	神经内科专科意见	40
第七章	急性缺血性卒中合并血小板减少症	42
第一节	临床资料	42
第二节	神经内科专科意见	48
第八章	多发性大动脉炎致急性缺血性卒中	50
第一节	临床资料	50
第二节	神经内科专科意见	55
第九章	血小板增多症致急性缺血性卒中	57
第一节	临床资料	57
第二节	神经内科专科意见	64
第十章	肺部恶性肿瘤合并急性缺血性卒中	66
第一节	临床资料	66
第二节	神经内科专科意见	71
第十一章	基底动脉夹层致急性缺血性卒中	73
第一节	临床资料	73
第二节	神经内科专科意见	78
第十二章	颈内动脉闭塞致急性缺血性卒中	80
第一节	临床资料	80
第二节	神经内科专科意见	89
第十三章	硬脊膜动静脉瘘合并急性缺血性卒中	92
第一节	临床资料	92
第二节	神经内科专科意见	97

第十四章 由无痛性全主动脉夹层引起的右侧偏瘫	100
第一节 临床资料	100
第二节 神经内科专科意见	103
第十五章 急性卒中的专科护理措施	105
第一节 急性缺血性卒中的专科护理	105
第二节 急性脑出血的专科护理	108
第十六章 急性缺血性卒中相关眼科疾病	111
第一节 缺血性视神经病变	111
第二节 视网膜动脉阻塞	114
第三节 视网膜静脉阻塞	117
第四节 其他与卒中相关的眼部表现	120
第十七章 急性缺血性卒中合并心肌梗死	122
第一节 临床资料	122
第二节 神经内科专科意见	127
第十八章 急性缺血性卒中合并高纤维蛋白原血症	128
第一节 临床资料	128
第二节 神经内科专科意见	133
第十九章 隐匿性肺癌致脑梗死系列病例	135
第一节 临床资料	135
第二节 神经内科专科意见	143
第二十章 椎动脉血栓形成致意识障碍	146
第一节 临床摘要	146
第二节 神经内科专科意见	150
第二十一章 大脑中动脉重度狭窄致急性脑梗死	152
第一节 临床资料	152

第二节 神经内科专科意见	157
第二十二章 尤瑞克林——急性缺血性卒中治疗领域的新突破	160
第一节 尤瑞克林简介	160
第二节 激肽原酶 - 激肽系统简介	161
第三节 尤瑞克林的作用机制	161
第四节 尤瑞克林的药物代谢动力学	163
第五节 尤瑞克林的药物相互作用	164
第六节 尤瑞克林的临床研究	164

第一章

大动脉粥样硬化型急性缺血性卒中

第一节 临床资料

病史摘要

患者，男性，49岁。主诉：发现左侧肢体活动不利5小时。

患者2015年10月28日15:30突发左侧肢体活动不利，表现为上肢不能上抬，行走不能，伴口角歪斜，双眼向右侧凝视。症状持续不缓解，遂来我院急诊就诊。头颅CT：右侧额颞枕叶低密度梗死灶（图1-1）。门诊拟诊为“脑梗死”收入院。既往有高血压病史1年余，血压最高150/100mmHg，未规律服用降压药，血压控制情况不详。近期有服用“冰毒”病史。有吸烟史30年，每天1包，未戒烟。有饮酒史，不规则饮酒。否认肝炎、结核等传染病史。否认食物、药物过敏史。

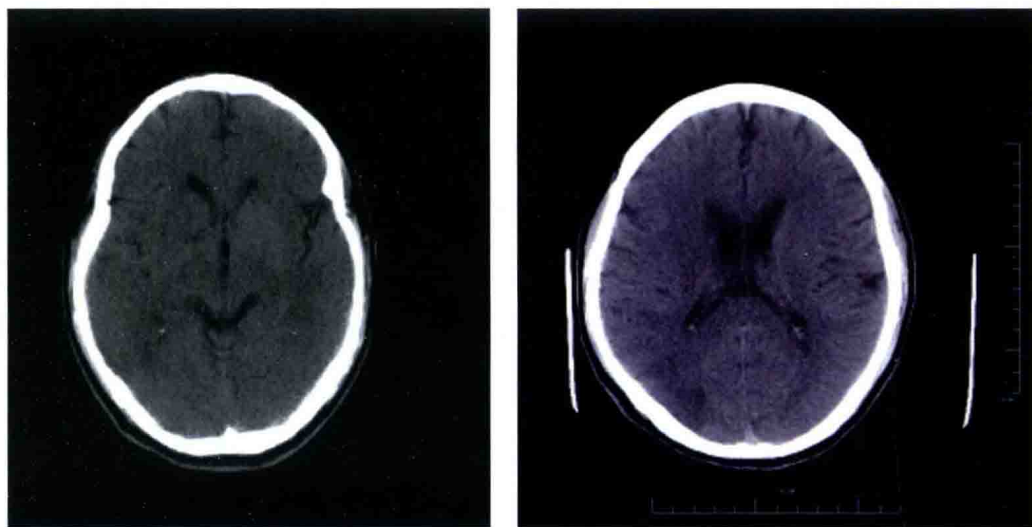


图 1-1 术前头颅 CT

体格检查

神志清楚，精神可，全身皮肤巩膜无明显黄染，浅表淋巴结未触及明显肿大。颈静脉无明显怒张，心律齐，未闻及明显病理性杂音。双肺呼吸音清，未闻及明显干湿性啰音。腹平软，无明显压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音（-），肠鸣音 4 次 / 分。双肾区无叩痛。四肢各关节未见红肿，双下肢无明显浮肿。

神经专科检查

神志清，言语清，对答切题。双侧瞳孔等大等圆，直径约 2.5mm，对光反射灵敏，不全右向凝视麻痹。左侧鼻唇沟浅，伸舌左偏。左上肢肌力 0 级，左下肢近端肌力 2 级，远端 4 级。四肢肌张力无明显亢进。四肢腱反射（++），粗测深浅感觉无明显异常。左侧巴宾斯基（Babinski）征（+），右侧 Babinski 征（-）。

共济运动基本协调。美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分 12 分。

辅助检查

1. 心电图 窦性心律。
2. 心脏彩超 左心室顺应性下降。

治疗经过

患者入院后于发病 6 小时进行脑血管 DSA 检查（图 1-2），术中见右侧大脑中动脉以远闭塞，右侧大脑前动脉未显影，未见皮层支代偿。与家属沟通后进行右侧大脑中动脉开通术。术后复查头颅 CT：未见明显出血（图 1-3）。术后患者凝视麻痹及中枢性面瘫明显好转。转入 ICU 治疗，24 小时生命体征平稳转回神经内科病房治疗。术后住院过程中给予患者拜阿司匹林抗血小板聚集，阿托伐他汀降脂及稳定斑块；同时给予患者尤瑞克林改善脑循环。术后第 3 天 CTA 有所改善（图 1-4）。出院时患者左侧肢体肌力恢复至 4 级，转至当地医院康复。

最终诊断

1. 急性缺血性脑梗死
TOAST 分型：大动脉粥样硬化型
2. 高血压病 3 级，极高危组

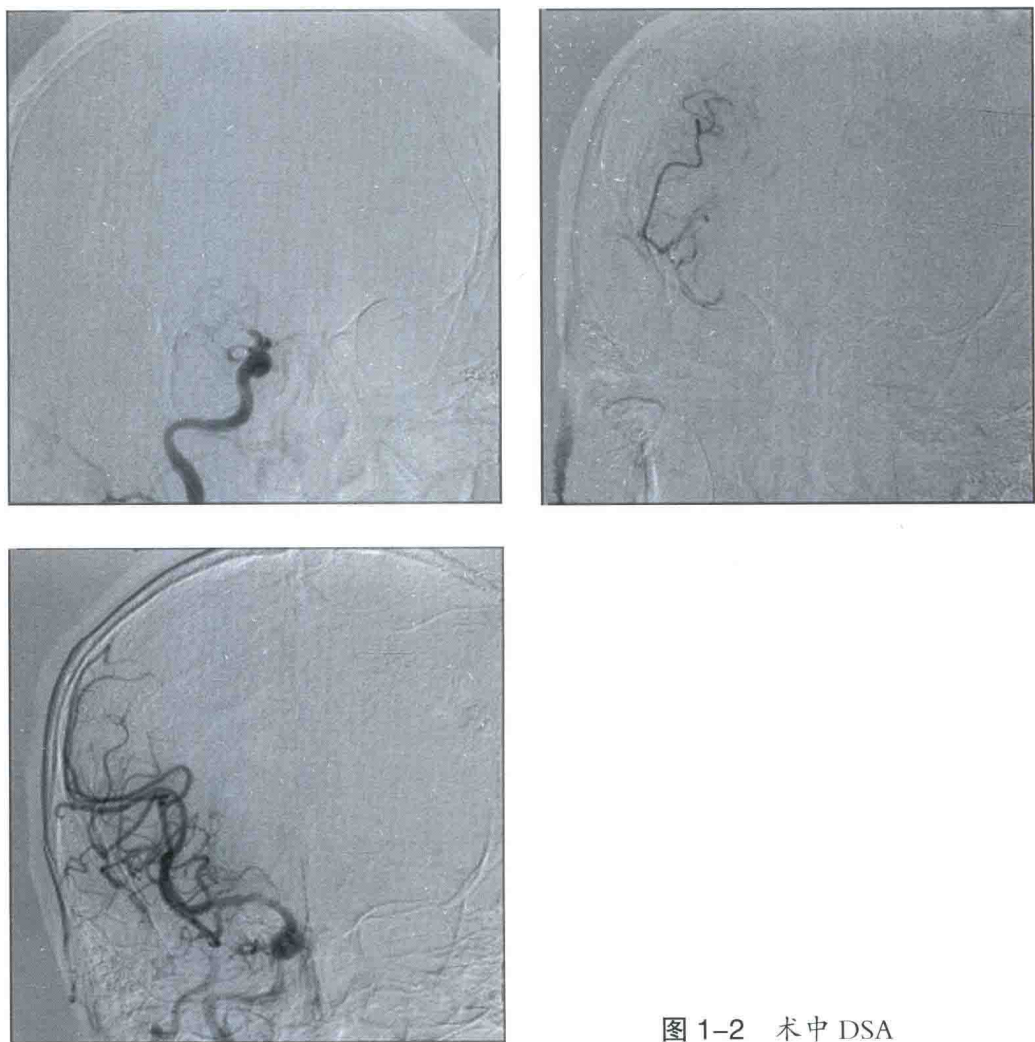


图 1-2 术中 DSA

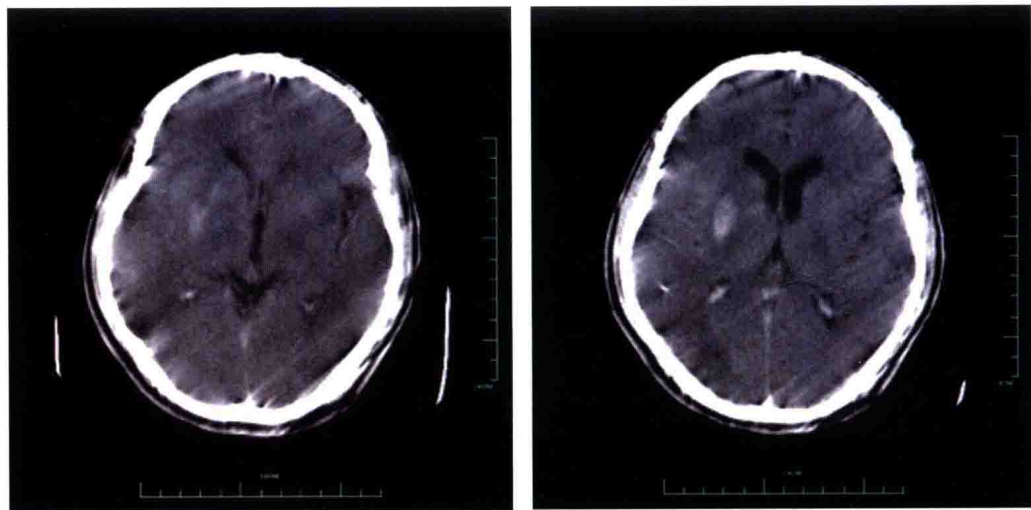


图 1-3 术后即刻 CT

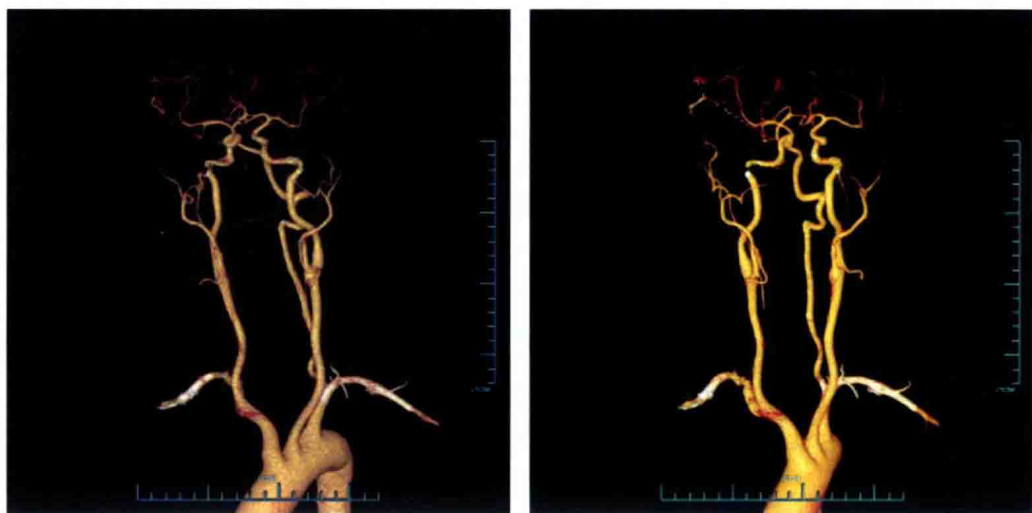


图 1-4 (CTA) 术后第 3 天颈部 CT 血管造影

第二节 神经内科专科意见

急性缺血性卒中《美国急性血管内介入诊疗指南（2015）》中提到目前急性脑梗死治疗有 2 个循证医学 I 级 A 类证据，一个是静脉溶栓，只要患者的时间窗在 4.5 小时内，无绝对禁忌证，尽可能给予静脉溶栓治疗；治疗时间窗在 6 小时内的患者，尽可能给予机械取栓，实现血管再通。美国指南明确要求救治脑梗死患者的卒中中心必须具有提供静脉溶栓治疗和血管内治疗的条件。如果只能行静脉溶栓治疗，需要快速转运，不能耽误患者的治疗时间，将其送至可行机械取栓的高级卒中中心。本中心目前与周边医院建立了急性脑梗死双向转诊方案，尽可能帮助患者及早进行血管内介入治疗。

目前公认的影响急性缺血性卒中预后因素最关键的因素有：病变部位、程度、患者基本状况和年龄等。对于大动脉闭塞患者，原来的血管基础很差，基础病变多，一般预后较差。但也并非所有的大动脉闭塞预后都差，这提示我们医疗手段的干预也可影响患者的预后，例如大动脉闭塞的患者。如果能实现快速静脉溶栓，又能快速实现机械取栓，可能会使额外 25%，甚至 50% 的患者额外获益，

这在很大程度上也影响了患者的预后。目前该领域进展最快或可改变患者预后的，就是前循环大动脉闭塞的患者，如果可实现快速静脉溶栓的同时快速机械取栓，实现血管再通，又可使额外 25% 的患者获益。这些患者原来可能都是重度致残甚至死亡风险极高，经过及时救治，或可达到轻度致残、挽救生命的目的，这已经是很大的进展。本病例为中年男性，既往有高血压病史，吸烟饮酒史，吸毒史，本次急性发病考虑为大动脉闭塞。入院时已错过静脉溶栓时间窗，可以预见若不进行血管内介入治疗预后必然较差。经大脑中动脉开通术处理后该患者的急性期治疗效果确切。

静脉溶栓有溶栓后出血的风险，若严格按照溶栓适应证和禁忌证来执行，可相对把控风险。对于一些易出血的患者，例如曾有出血、易出血倾向、出血性脑梗死病史的患者，需谨慎。但是如果严格按指南执行，不必过于关注出血概率，因为总体来说，溶栓的获益更大。本例患者错过了溶栓时间窗，未进行静脉溶栓，开通术后即刻复查头颅 CT 未见明显出血。

本病例处理基本妥当。建议患者改变不良生活习惯，在二级预防基础上合理进行康复锻炼。