elevation myocardial infarction in clinical practice[J]. Clin Res Cardiol, 2009, 98(3): 171 - 178.
[5] Anavekar N S, Skali H, Bourgoun M, *et al*. Usefulness of right ventricular fractional area change to predict death, heart failure, and stroke following myocardial infarction (from the VALIANT ECHO Study)[J]. Am J Cardiol, 2008, 101(5): 607 - 612.
[6] 范书英, 王珂, 张妍. 心肌组织多普勒技术结合M型超声评价急性下壁及前壁心肌梗死的右心室功能[J]. 中华超声影像学杂志, 2002, 11(6): 329 - 331.
[7] 林腾, 郭亮, 林蘅蘅. 超声心动图评价高血压患者右室重构与右室功能的研究[J]. 临床超声医学杂志, 2008, 10(8): 531 - 533.
[8] Kontos M C, Desai P V, Jesse R L, *et al*. Usefulness of the admission electrocardiogram for identifying the infarct-related artery in inferior wall acute myocardial infarction[J]. Am J Cardiol, 1997, 79(2): 182 - 184.
[9] Mahajan N, Afonso L. Right ventricular extension of inferior wall myocardial infarction: importance of right-sided electrocardiogram[J]. South Med J, 2008, 101(12): 1276 - 1277.
[10] Assali A R, Teplitsky I, Ben-Dor I, *et al*. Prognostic importance of right ventricular infarction in an acute myocardial infarction cohort referred for contemporary percutaneous reperfusion therapy[J]. Am Heart J, 2007, 153(2): 231 - 237.
[11] Owens C G, McClelland A J, Walsh S J, *et al*. In-hospital percutaneous coronary intervention improves in-hospital survival in patients with acute inferior myocardial infarction particularly with right ventricular involvement[J]. J Invasive Cardiol, 2009, 21(2): 40 - 44.

(**收稿**:2009-12-15;**修回**:2010-02-11)
(编辑 吴培红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2010)10-1118-01

80例青年脑卒中患者全脑血管数字减影结果分析

王一超[1], 罗国刚[2] (723000 陕西 汉中,陕西省汉中市3201医院神经内科[1]; 710061 西安,西安交通大学医学院第一附属医院神经内科[2])

[关键词] 卒中;数字减影血管造影; 青年;病因
[中图法分类号] R743.304 **[文献标志码]** B

近年青年脑卒中发病率有明显增加趋势,占全部脑卒中患者9.77%[1],以缺血性脑卒中为主,且男性居多[2,3]。青年脑卒中往往病因复杂多样,明确病因为及时治疗和预防复发意义重大。现对我院收治并接受全脑血管数字减影(digital subtraction angiograph, DSA)检查的80例青年脑卒中患者进行了回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2001年1月至2007年12月在陕西省汉中市3201医院神经内科住院患者,经神经影像学、颈部血管彩色超声、TCD、脑脊液检查等确诊并行全脑血管DSA术检查的80例年龄18~45岁的脑卒中患者进行分析。本组男性60例,女性20例,平均37.5岁。其中脑出血25例,蛛网膜下腔出血20例,脑梗死35例(含脑栓塞10例、脑血栓形成20例,腔隙性脑梗死5例),活动中发病54例,安静或睡眠中发病26例,所有患者中有高血压病史25例(嗜铬细胞瘤引起的继发性高血压2例,其余均为原发性高血压,其中,1级高血压5例;2级高血压15例;3级高血压3例,高血压伴血脂异常5例),单纯血脂异常8例(总胆固醇增高2例;甘油三酯增高3例;甘油三酯、低密度脂蛋白、载脂蛋白A均增高3例);心脏病史者7例(风湿性心脏病3例,冠心病2例,先天性心脏病2例),嗜烟、酒者10例(均为男性,其中吸烟史10年以上,约每日20支4例,每日饮酒半斤以上且持续10年以上者3例,长期大量吸烟并嗜酒3例),有糖尿病史者5例,有吸毒史1例,口服避孕药4例,围产期发病1例,确诊为大动脉炎3例,7例病因不明。

[通信作者] 罗国刚,E-mail: lguogang@163.com

1.2 诊断标准

全部病例均符合全国第四届脑血管病学术会议制订的诊断标准[4,5]并由头颅CT和/或MRI,腰穿脑脊液检查证实;发病在1个月以内,非外伤、中毒、感染、代谢因素等所导致的脑卒中均为入选病例,18岁以下者因机体发育尚未完全,故不纳入统计范围。

1.3 DSA检查方法

所有患者术前均常规进行心电图、凝血4项、血常规、肾功能、电解质等检查排除DSA禁忌证。术中采用Seldinger技术穿刺右股动脉,2%利多卡因局麻,选用5F造影导管,猪尾巴管先行主动脉弓上造影,了解主动脉弓上大血管开口,颈内动脉和椎动脉造影选用椎动脉导管,将导管尖端分别置于颈内动脉和椎动脉开口近端,必要时导丝引导,三通管接加压输液。造影剂选用欧苏(碘海醇)。造影术中采用高压注射器,每例造影剂剂量约120 ml。

2 结果

本组80例患者中DSA全脑血管检查65例有阳性发现,检出阳性率为81.25%(65/80)。青年人脑卒中主要病因为脑动脉瘤(19例脑动脉瘤中,前交通动脉瘤7例;后交通动脉瘤6例;大脑中动脉动脉瘤2例,椎动脉动脉瘤2例,基底动脉动脉瘤2例);颅内外动脉狭窄,脑动静脉畸形(arteriovenous malformation, AVM)(表现为脑出血6例,蛛网膜下腔出血3例)和Moyamoya病(共有6例,DSA检查6例均显示颈内动脉系统虹吸部不同程度的狭窄,病侧大脑中、前动脉显影不良或不显影,其中2例延及同侧大脑后动脉,基底节区全部出现异常血管网,形如烟雾,大脑半球有大量侧支循环形成,全部符合Moyamoya病的诊断标准)阴性率为18.75%,在25例脑出血患者中9例为

(下转1125页)

移者。根据以上分析,我们认为对年轻患者是否保留卵巢态度应谨慎,对合并低危因素的年轻、早期和高分化子宫内膜癌患者,如要保留卵巢,须进行剖探,必要时送快速冰冻检查,以排除隐性卵巢转移的可能。

3.3 来源于乳腺的卵巢转移癌

卵巢转移癌中一些原发乳腺的肿瘤黏液细胞癌或黏液腺癌均极少见,但转移到卵巢后可能出现印戒细胞癌[6],本组病例中 1 例乳腺癌卵巢转移,患者年龄 52 岁,既往 2 年前在外院行双侧乳腺癌根治手术,病理诊断为髓样癌,卵巢转移癌病理结果诊断为印戒细胞癌,由于乳癌术后极少实施预防性卵巢切除,因此本例患者未予及早发现,患者腹水明显,伴有下腹部包块。于卵巢切除术后 1 年死亡。

卵巢转移性癌发病年龄多见于绝经前妇女,相对其他妇科癌症年龄较小,在所有原发疾病中胃肠道来源居多,由于临床表现隐匿,及原发症状的干扰,临床实践中,首次术诊率相对较低。本组 38 例病例分析显示,详尽的病史资料收集、严密的术中探查、全面的术中处理加之对疾病的充分认识,对提高患者的首次术诊率,以达到早诊断、早治疗的目的尤为重要。

参考文献:

[1] Kikkawa F, Shibata K, Ino K, *et al*. Preoperative findings in non-gynecologic carcinomas metastasizing to the ovaries[J]. Gynecolog-ic And Obstetric Investigation, 2002, 54: 221 -227.
[2] 王海鹏, 邵永孚. 不同年龄段胃癌患者卵巢转移的危险因素与预后[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004. 97(5): 353 -356.
[3] Hwa H L, *et al*. Secondary Ovarian Malignancy of extragenital origin: Clinical analysis of 2 cases[J]. J Formosan Med ASSOC, 1992, 91: 526.
[4] 柴芸. 子宫内膜癌卵巢转移的危险因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(3): 162 -164.
[5] Gitsch G, Hanzal E, Jensen D, *et al*. Endometrial cancerin premenopausal women 45 years and younger[J]. ObstetGynecol, 1995, 85: 504 -508.
[6] 连利娟, 林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 584 -591.

(**收稿**: 2010-03-01;**修回**: 2010-03-31)
(编辑 栾 嘉)

(上接 1118 页)

脑动脉瘤,6 例为 AVM,4 例 Moyaoya 病,阳性率为 76%(19/25),20 例蛛网膜下腔出血中,10 例为脑动脉瘤,3 例为 AVM,2 例为 Moyamoya,阳性率为 75%(15/20),35 例脑梗死患者中阳性率为 88.57%(31/35),18 例为大脑中动脉狭窄(12 例为大脑中动脉 M1 段狭窄,6 例为 M2 段狭窄);5 例颈内动脉狭窄(其中 1 例伴血管夹层,2 例轻度狭窄,3 例为中度以上狭窄);2 例椎动脉中度以上狭窄,MoyaMoya 病 2 例;血管闭塞 4 例。

3 讨论

近年来卒中的发病有明显年轻化趋势,世界卫生组织的 1 份统计调查(WHO MONICA Project)[6] 表明,中青年卒中的发病率为(48 ~ 240)/10 万,美国青年卒中的发病率为 113.8/10 万,其中脑梗死为 73/10 万,王文化等[7] 报道,我国 35 ~ 45 岁青年卒中发病率男性为(18 ~ 142)/10 万,女性为(23 ~ 95)/10 万,青年脑卒中与居住环境、不良生活习惯,工作压力过大、感染、遗传等因素有关,发病率地区差异较大。

相对于 60 岁以上老年人,青年脑卒中病因更为复杂多样,危险因素千差万别。除了常见的高血压、血脂异常,糖尿病、心脏病、肥胖等危险因素以外,45 岁以下青年脑卒中常见于先天性脑动脉瘤、动静脉畸形、血管平滑肌纤维发育不良、感染性大动脉炎、Moyamoya,颅内外动脉狭窄、高同型半胱氨酸血症、蛋白 C 缺乏症、亚急性心内膜炎、血液病、系统性红斑狼疮,外伤,妊娠和口服避孕药等。近年偏头痛、酗酒、吸毒、艾滋病感染等引发脑出血或脑梗死的病例报道明显增多[7,8]。

DSA 对于脑血管病有较高的诊断价值,它能清楚地显示动脉管腔狭窄,闭塞,侧支循环建立情况等,对于脑出血,蛛网模下腔出血,可进一步查明病因,如动脉瘤,血管畸形,Moyamoya 病等。本组 80 例 45 岁以下青年人脑卒中患者通过 DSA 检查而明确病因 65 例,阳性率为 81.25%。本研究中脑动脉瘤,脑动静脉畸形,Moyamoya 病为出血性卒中最常见病因;而缺血性卒中多以颅内、外动脉狭窄为主。可见,在脑血管病病因诊断方面,DSA 术有其他检查不可替代的作用。本组 DSA 检查阴性率高达 20%,可能为动脉瘤内或 AVM 中血栓形成、动脉瘤破裂后周围血肿压迫、动脉瘤颈较细或血管痉挛、小动脉闭塞等原因,造影剂无法到达瘤体内而不能分辨[8]。本观察中未发现明显的夹层动脉瘤,可能与样本量较少,主动脉和颈动脉夹层分别以胸痛、头痛、头晕等为首发症状而收入心脏内科和神经外科等因素有关。

总之,青年卒中近年来有明显增多趋势,病因也不尽相同,结合我们观察发现青年脑卒中主要病因为脑动脉瘤、颅内外动脉狭窄、动静脉畸形、Moyamoya 病;全脑血管 DSA 造影检查对明确病因有重要意义。所以对于 45 岁以下青年脑卒中患者除了高血压、血脂异常、糖尿病、心脏病、长期饮酒、吸烟、动脉炎、血液病等危险因素检查以外,全脑血管 DSA 检查也应作为常规检查之一,以明确病因,便于采取针对性治疗和有效预防措施。

参考文献:

[1] 崔海瑛, 刘薇, 狄楠, 等. 青年卒中的常见病因及危险因素[J]. 河北医科大学学报, 2006, 27(5): 491 -495.
[2] Jacobs B S, Boden-Albala B, Lin I F, *et al*. Stroke in the young in the northern Manhattan stroke study[J]. Stroke, 2002, 33(12): 2789 -2793.
[3] 刘勇,帅杰,郑健,等. 颅内大动脉狭窄和闭塞的血管内介入诊断与治疗[J]. 第三军医大学学报, 2008, 30(7): 650 -653.
[4] 中华神经科学会、中华神经外科学会. 脑血管疾病分类(1995)(中、英文)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 376 -378.
[5] 中华神经科学会、中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379 -380.
[6] Thorvaldsen P, Kuulasmaa K, Rajakangas A M, *et al*. Stroke trends in the WHO MONICA project[J]. Stroke, 1997, 28(3): 500 -506.
[7] 王文化, 赵冬, 吴桂贤, 等. 北京市 1984 ~ 1999 年人群脑卒中发病率变化趋势分析[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(4): 269 -272.
[8] 江卫, 孙杨, 孔岳南, 等. DSA 检查在中青年卒中病因诊断中的临床意义[J]. 脑与神经疾病杂志, 2007, 15(6): 428 -429.

(**收稿**: 2010-01-06;**修回**: 2010-04-06)
(编辑 王 红)