# 短暂性脑缺血发作50例临床分析

## Clinical analysis of tramsient ischemic attack in 50 cases

于淑花,王利东 (佳木斯市中心医院二部神经科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 短暂性脑缺血发作;脑梗死;尿激酶
[中图分类号] R743.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0327-01

短暂性脑缺血发作(TIA)是指颈内动脉或椎基动脉一过性供血不足,导致供血区突然出现短暂的局灶性神经功能障碍,症状持续数分钟到数小时,可反复发作,24 h完全恢复。TIA患者中10%~35%发生脑梗死。故TIA应及早治疗,阻止脑梗死形成。我科2004年至2007年收治了50例TIA病人,现临床分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组TIA患者50例,其中男29例,女21例;年龄35~80岁,平均63.5岁。既往有高血压33例,糖尿病10例,冠心病8例,高脂血症13例,眼底动脉硬化7例;脑血管病家族史3例,有风湿性心脏病1例,吸烟8例,酗酒6例。

### 1.2 临床表现

颈内动脉系统TIA共37例,主要表现为偏身运动或感觉障碍,也可单瘫、失语、偏盲、失读、失写、一过性黑矇、失语等;椎基动脉系统13例,表现发作性眩晕、伴恶心呕吐、复视、平衡障碍、构音障碍、饮水呛咳等。临床发作时间:23例小于1 min,14例10~20 min;7例20~30 min;5例30~40 min;1例发作20 h。

### 1.3 辅助检查

37例颈动脉、椎动脉彩超显示粥样硬化斑块形成,13例提示颈动脉或椎基动脉狭窄。50例均行头部CT检查排除脑出血,24 h后复查无新鲜脑梗死灶,陈旧性脑梗死11例。ECG检查:房颤1例,25例示心肌供血不足,12例血脂检查增高;凝血指标检查:5例纤维蛋白原增高,其余各项均正常;血常规检查:1例红细胞大于$5.5\times10^{12}$/L。

### 1.4 治疗方法

立即给予小剂量尿激酶10万U+0.9%氯化钠100 mL,连续静脉点滴5 h,之后给予抗血小板聚集,改善脑供血,另外控制血压、血糖,降血脂,戒烟、戒酒等。

## 2 结果

47例TIA症状完全控制,3例仍有发作,行DSA检查均证实为颈内动脉高度狭窄,需行颈动脉内膜切除术或血管内支架成形术。

## 3 讨论

TIA的发病机制目前有以下几种学说[1],目前认为微栓子学说及血流动力学学说是TIA重要发病机制。TIA的诊断应依据临床特点:①突然起病;②持续时间短暂,几分钟、几小时,最长不超过24 h;③反复发作;④恢复完全,就诊时往往无阳性症状及体征。治疗从以下几方面:①小剂量尿激酶静脉点滴;尿激酶可使纤溶酶进入血栓,由外向内逐渐溶解降纤维蛋白原及纤维蛋白凝块,使微小栓子溶解,恢复正常血供,同时降低了血粘稠度,抑制血小板聚集改善微循环[2];②奥扎格雷钠80 mg,每天2次,静脉点滴10 d后改拜阿斯匹林100 mg每日1次口服;③银杏叶等用于改善脑供血;④低分子右旋糖酐扩容;⑤降血糖、降血脂、控制血压等对症治疗;⑥保守治疗无效可经DSA造影证实血管中重度(50%~99%)狭窄病变,颈动脉内膜切除术可减少颈内动脉TIA或发生脑卒中风险[3],也可行血管内支架成形术治疗。总之,TIA及早有效治疗可防止脑梗死形成。

[参考文献]

[1] 中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
[2] 田成林,薄传强,李雪梅,等.短暂性脑缺血发作短期预后的影响因素[J].中华神经科杂志,2003,36(6):496.
[3] 黄清海,刘建民,洪 波,等.颅内动脉狭窄血管内支架植入的疗效分析[J].介入放射学杂志.2003,12(3):186-188.

[收稿日期] 2008-04-15 [修回日期] 2008-06-15
(编辑:张天飞)

# 离心机转速的写法及相对离心力的正确表示

有的作者将离心机转速用rpm表示,这已是非法定单位写法了。正确的写法是:当低速离心时用r/min表示;当高速或超速离心时用相对离心力"×$g$"表示,$g$是斜体,前面是乘号。

(本刊编辑部)