[3] 张慧丽,李守军,胡盛寿,等. 室间隔缺损远离两大动脉开口右心室双出口的术后早中期随访结果报道[J]. 中国循环杂志,2009,24(6):461 - 464.
[4] Chen SJ,Lin MT,Liu KL,et al. Usefulness of 3D reconstructed computed tomography imaging for double outlet right ventricle[J]. J Formos Med Assoc,2008,107(5):371 - 380.
[5] 林 锋,梁岳培,宋剑非,等. 体外循环在非心脏外科手术中的应用[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4):229 - 230.
[6] 莫绪明,钱龙宝,张儒舫,等. 1 岁内婴儿右心室双出口的外科治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志,2005,21(6):369 - 370.
[7] 王顺民,徐志伟,刘锦纷,等. 室间隔缺损远离大动脉开口的右心室双出口外科治疗与适应证选择[J]. 临床儿科杂志,2005,23(12):841 - 843.

(编辑:周小林)

·个案与短篇·

联合血管内支架治疗肌纤维发育不良性颈内动脉狭窄 1 例

姜蔼玲,林 航 (南京军区福州总医院神经内科,福建 福州 350000)

[关键词] 颈内动脉;肌纤维发育不良;支架;治疗
[中图分类号] R653 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2011)02-0173-01

肌纤维发育不良(fibromuscular dysplasia,FMD)以血管壁纤维及平滑肌细胞异常增生、内弹力板分裂、中层弹力纤维减少为主要病理特征,病变呈节段性,可引起全身中小动脉狭窄、闭塞、动脉瘤或夹层形成,临床较为罕见[1]。目前 FMD 治疗仍很棘手。我院近期应用血管内支架成形术成功治疗 FMD 颈动脉狭窄 1 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者男,63 岁,于入院前 5 d 午睡后出现视物模糊不清,无法读清报纸上文字,遇障碍物尚能躲避,未予重视。于次日饮酒后感症状明显加重,眼前仅有光感,伴头晕、恶心、额部及右颞部搏动样疼痛。神经系统查体未见明显阳性体征。头颅磁共振(图 1)、数字减影血管造影(DSA)结果(图 2)如图所示。彩超(颈部血管):双侧颈总动脉、双侧颈内动脉粥样硬化(考虑多发钙化斑、混合斑形成),右侧颈内动脉粥样硬化伴狭窄,狭窄程度 70% ~79%,左侧颈内动脉粥样硬化伴狭窄,狭窄程度 50% ~69%,双侧椎动脉、双侧颈内静脉血流显像好。

1.2 治疗方法

入院后给予抗血小板聚集、改善循环、神经保护、调脂、稳定斑块等治疗,4 d 后视物不清症状逐渐改善,10 d 后患者能看清报纸上较大的文字。入院后第 10 天行 DSA 检查,术中见右侧颈内动脉狭窄超过 75%,颅内段呈串珠样改变,考虑为肌纤维发育不良;双侧椎动脉起始段狭窄超过 50%,考虑为动脉粥样硬化所致;分别给予行右侧颈内动脉起始段及左侧椎动脉起始段球囊扩张及支架置入术,术后造影示支架展开良好,血流通畅。术后给予口服拜阿司匹林每日 300 mg,氯吡格雷每日 75 mg,疗程 3 个月,之后改为长期口服拜阿司匹林每日 100 mg。

2 结果

经过治疗后该患者视物模糊症状逐渐消失,视力基本恢复正常。

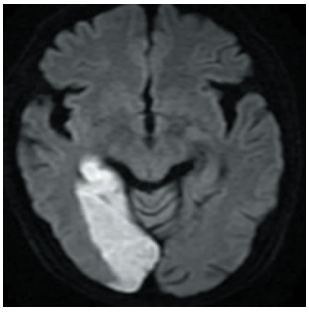
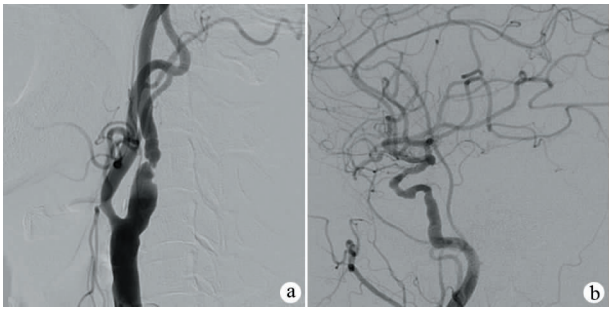


图 1 头颅磁共振影像



a:右侧颈内动脉;b:右侧颈内动脉颅内段

图 2 数字减影血管造影(DSA)影像

(下转第 176 页)

[收稿日期] 2010-12-19 [修回日期] 2011-01-10