个案与短篇　文章编号：0253-3626(2011)03-0384-01

重度局限性脑血管痉挛 1 例

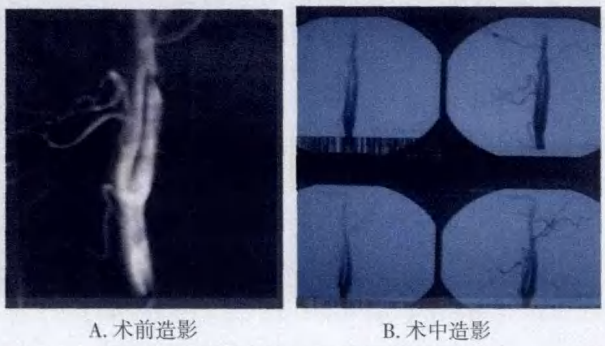
马冉冉，李光勤，王进平，米秀娟
（重庆医科大学附属第一医院神经内科，重庆　400016）

【中国图书分类法分类号】R743　　【文献标志码】B　　【收稿日期】2010-01-14

临床上脑血管痉挛（Cerebral vascular spasm，CVS）比较多见，但重度局限性 CVS 尚未见报道。现将此例报道如下。

1　临床资料

患者，女，33 岁，因间断头晕眼花 1 月，门诊 TCD 提示左侧大脑中动脉狭窄于 2008 年 9 月 10 日入院。既往身体健康，无血管危险因素。2008 年 9 月 11 日行 DSA 显示左侧颈内动脉局部重度狭窄（>70%）（图 1A）。于 2008 年 9 月 18 日拟行支架置入治疗。术前 2h 开始给予尼卡地平静脉泵入（1 mg/h）。术中再次造影（正、侧、斜位）均见左侧颈内动脉完全正常（图 1B）。



A. 术前造影　　B. 术中造影

图 1　左侧颈内动脉 DSA 显像情况

诊断为脑血管痉挛。给予长春胺 30 mg，bid，出院 2 周后随访，患者症状完全消失。

2　讨　论

CVS 是指由于各种病因导致的脑血管局限性或弥漫性狭窄。一般来说，我们临床上所见的 CVS 是指脑主干动脉的持续收缩，常继发于脑外伤、蛛网膜下腔出血、手术等，可引起相应受累血管供应区脑组织产生缺血性脑梗死，最终致残或死亡[1]。

本病例经全脑 DSA 检查发现左颈内动脉局部重度狭窄，但在 1 周后拟行支架置入术前给予了钙拮抗剂尼卡地平后再次造影，却未见狭窄。因此，我们考虑是重度局限性血管痉挛，而非血管狭窄。有文献报道，局限性 CVS 多发生在椎基底动脉系统[2]，主要见于动脉瘤本身邻近的动脉[3]，而本例无蛛网膜下腔出血，DSA 也未发现动脉瘤。

目前局限性 CVS 的病理机制尚不完全清楚，一般认为是多因素、多机制的造成的。

主要有以下因素：①机械因素。它所引起的 CVS 挛多为局限性的，且短暂，多历时 20 ~ 30 min[4]。在脑血管疾病介入治疗过程中，CVS 的发生率为 17% ~ 60%[5-7]。造影过程中，导丝及导管对血管的直接刺激可导致血管痉挛。但该患者的血管痉挛部位与导管位置相距有一段距离，且痉挛非常局限，可能为导丝刺激所致。②个体敏感性。女性较敏感。雌激素能通过干扰交感神经而影响靶器官功能，使易感者的颅内外血管舒缩功能改变。雌激素水平的紊乱可以导致 5- 羟色胺、前列腺素等血管舒缩物质的释放，从而导致局部血管的收缩[8]。③年龄因素。Torbey[9]的研究表明，年龄是 CVS 的独立高危因素，青年组发生率明显高于中、老年组。

此病例提醒我们：年轻患者，无血管危险因素，发现血管狭窄时要除外血管痉挛。

作者介绍：马冉冉（1984-），女，硕士，
研究方向：脑血管疾病。
通信作者：李光勤，男，主任医师，Email：liguangqin@tom.com。

参　考　文　献

[1] Weyer G W, Nolan C P, Macdonald R L. Evidence-based cerebral vasospasm management[J]. Neurosurg Focus, 2006, 21(3): 8.

[2] Soustiel J F, Levy E, Bibi R, et al. Hemodynamic consequences of cerebral vasospasm on perforating arteries [J]. Stroke, 2001, 32: 629-635.

[3] 高旭光. 病理生理、诊断及其治疗[M]. 第 3 版. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2001.580-581.

[4] 吴承远，刘玉光. 临床神经外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2001.480-481.

[5] Hohlrieder M, Spiegel M, Hinterhoelzl J, et al. Cerebral vasospasm and ischaemic infarction in clipped and coiled intracranial aneurysm patients[J]. Eur J Neurol, 2002, 9(4): 389-399.

[6] Ralfinstein A A, Pichelmann M A, Friedman J A, et al. Symptomatic vasospasm and outcomes following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a comparison between surgical repair and endovascular coil occlusion[J]. Journal of neurosurgery, 2003, 98(2): 319-325.

[7] Hoh B L, Topcuoglu M A, Singhal A B, et al. Effect of clipping, craniotomy, or intravascular coiling on cerebral vasospasm and patient outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Neurosurgery, 2004, 55(4): 779-789.

[8] 徐　鸽，陈卫明，金若敏，等. 月经性偏头痛发病机制的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志，2007, 13(6): 359-361.

[9] Torbey M T, Hauser T K, Bhardwaj A, et al. Effect of age on cerebral blood flow velocity and incidence of vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Stroke, 2001, 32(9): 2005-2011.

（责任编辑：冉明会）