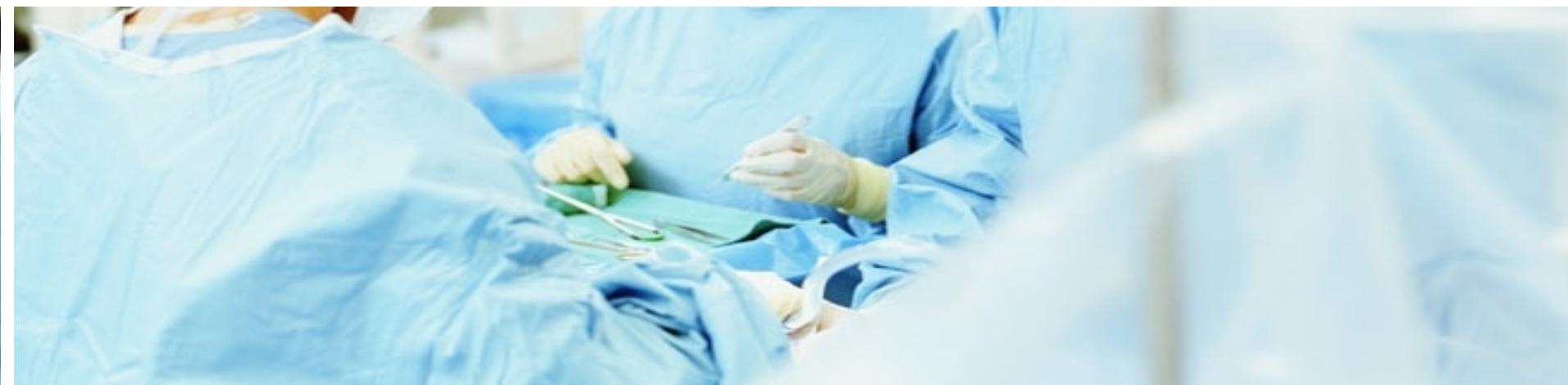


慢性脑缺血与脑出血





主要内容

1

慢性脑缺血中西医结合诊疗专家共识（2018）

2

中国脑出血诊治指南（2014）



慢性脑缺血

一、概念

慢性脑缺血（CCH）是一组由于慢性脑灌注下降导致脑功能障碍的临床综合征，属于缺血性脑血管病的一种，是大脑广泛性或脑的前后循环供血区局部性血液供应减少状态，既往又称为“脑动脉硬化症”、“慢性脑供血不足”、“慢性脑低灌注”、“慢性脑血管机能不全”等，相对于急性或亚急性脑缺血，其具有较长的可干预时间窗，如能早期识别及干预，将能有效阻断病程进展(预防脑血管相关事件的发生)。



慢性脑缺血

二、流行病学

CCH是**中老年人**的常见病、多发病，也是卒中、血管性痴呆、宾斯旺格病等多种疾病发生、发展的重要原因。据2016年度中国流行病学调查报告显示：**65岁以上**的人群中**2/3**有CCH病史，在**50-65岁**人群中约**50%**有CCH病史，**45-50岁**人群中亦存在**25%**的CCH。年龄、性别、高血压、糖尿病、血脂异常、饮食结构不合理导致的肠道菌群变化、高同型半胱氨酸血症、吸烟、酗酒、代谢综合征等是导致CCH主要的危险因素。



慢性脑缺血

三、病理生理

CCH从时间方面而言，是一个**漫长的、进行性的**过程；从程度方面而言，CCH不同于急性缺血性梗死，它是脑灌注**不能满足正常脑代谢需求**，但**尚未造成缺血性梗死**的状态。

正常的人体脑血流量 $50-60\text{ml}/(100\text{g}\cdot\text{min})$ ，当脑血流量小于 $18\text{ml}/(100\text{g}\cdot\text{min})$ 时，会出现细胞电活动及膜衰竭，导致脑细胞死亡，即脑梗死，而当脑血流量处于 **$20-40\text{ml}/(100\text{g}\cdot\text{min})$** 时，可出现葡萄糖利用和蛋白质合成障碍及一系列病理生理学改变。**长期的低灌注状态可导致神经功能障碍**，而脑组织无梗死。



慢性脑缺血

三、病理生理

CCH的脑组织病理学改变包括**肉眼观皮质萎缩**，镜下观可见皮质和海马神经元变性、白质疏松、胶质细胞增生和毛细血管床的改变等。

CCH的**损伤机制**包括神经递质改变、氧化应激、免疫炎症性反应、突触结构和功能异常、线粒体功能受损和神经细胞凋亡等。



慢性脑缺血

四、临床表现及分型

| 类型 | 症状表现 |
|--------|---|
| 一般症状 | 有一种或多种不适主诉，如头痛、头晕、头昏、头胀、头沉、脑鸣、全身疲乏感明显或局部的不适感等 |
| 睡眠障碍 | 不同程度的睡眠异常、常以失眠为主诉就诊，如入睡困难、多梦、早醒、再入睡困难、日间思睡、夜间失眠 |
| 情绪改变 | 情绪低落、烦躁、易怒、神情淡漠、对新鲜事物不感兴趣等 |
| 认知障碍 | 反应迟钝、注意力下降、行动迟缓，其中近记忆力障碍可能是此病的早期症状，以健忘为主诉，症状多无特异性 |
| 其他临床表现 | 口唇紫暗、胸闷胸痛恶心、厌食纳少、胃脘胀痛、胁胀肋痛、消化不良等 |



慢性脑缺血

四、临床表现及分型

按病因分型：

| 分型 | 主要表现 |
|-------------|---|
| 大血管狭窄型 | 有颅内外大血管的动脉硬化性狭窄或闭塞 |
| 小血管穿支动脉病变型 | 有类似脑小血管改变特点如白质疏松、血管周围间隙扩大等 |
| 循环障碍型（低灌注型） | 低血压、心功能不全、主动脉瓣病变等心源性或其他血流动力学异常所致的脑灌注不足等 |



慢性脑缺血

四、临床表现及分型

按缺血程度分型：

| 分型 | 主要表现 |
|----------|----------------------------------|
| I 型：a型 | 有脑血管病危险因素（高血压病、糖尿病、高脂血症等），有CCH症状 |
| I 型：b型 | 符合a型+脑动脉硬化旁证（冠心病、眼底和（或）外周动脉硬化表现 |
| II 型：a型 | I 型+脑白质脱髓鞘（一半以下）和（或）脑部彩超异常 |
| II 型：b型 | I 型+广泛脑白质脱髓鞘 |
| III 型：a型 | II 型+颈动脉和（或）椎基底动脉不规则狭窄 |
| III 型：b型 | II 型+颈动脉和（或）椎基底动脉节段性或广泛闭塞 |



慢性脑缺血

五、辅助检查及评估

1、脑血管评估

血管检查包括经颅多普勒超声检查（TCD）、头颈部血管超声、CT核磁脑血管造影（CTA、MRA）或数字减影血管造影（DSA）。

2、脑灌注评估

脑血流灌注检查是确定CCH的关键指标，包括：计算机断层灌注成像（CTP）、磁共振灌注造影成像（PWI）、动脉质子自旋标记（ASL）、单光子发射计算机断层成像（SPECT）、正电子发射型计算机断层显像（PET），**PET是测定局部脑血流量和代谢的“金标准”。**



慢性脑缺血

六、诊断标准

- 1、患者年龄原则上**大于60岁**；起病隐袭、病程长、病史一般**超过3个月**；症状可呈波动性。
- 2、具有**慢性脑功能不全**的表现，如头晕、头昏、头胀痛，记忆力减退，反应迟钝，工作能力减退，睡眠障碍及情绪障碍等。
- 3、具有脑血管病**危险因素**，如高血压病、糖尿病、血脂异常和冠心病病史。
- 4、无脑部的局灶神经系统体征。
- 5、实验室检查：存在支持脑动脉硬化化的证据。
- 6、头CTA、MRA**无血管性器质性**脑改变。



慢性脑缺血

六、诊断标准

- 7、脑灌注影像检查证实存在脑部低灌注，建议将**CTP及PWI**作为诊断的**基本条件**，以充实CCH诊断的**准确性**。
- 8、**排除其他**可导致相关临床症状的神经、精神疾病。排除相关疾病如癔病、焦虑躯体化障碍、抑郁、AD及各种变性病或主观性头晕等引起的慢性脑功能不全。



慢性脑缺血

❖ 七、中医分型

- ❖ 中医学认为本病多因年老体衰，脏腑功能失调致水液代谢紊乱，水聚成湿，湿聚成痰，痰瘀互结，或气虚而血液运行不畅，或情志不舒而致血运失常。
- ❖ **1、痰阻血瘀型**：患者多表现为头昏沉，面色萎黄或有瘀斑，口中黏腻，痰较黏稠且不易吐净，身体沉重，腹胀食少，大便不畅黏滞不爽，小便淋漓，舌苔白腻或白润，舌体暗胖或暗紫，**脉象沉滑**。



慢性脑缺血

❖ 七、中医分型

- ❖ **2、气虚血瘀型**：患者多有头晕，遇劳加重，气短无力，说话或活动时觉“底气不足”，易出虚汗，喜暖怕凉，面色少华，可有心悸，大便或干、或不畅、或软便，舌苔多白润，舌体多暗淡，**脉象多沉细**。
- ❖ **3、气滞血瘀型**：患者多有头胀，视物昏花，耳鸣或脑鸣，心烦失眠，情志不舒，或兼有胸胁胀满，大便干或不畅，舌苔多偏黄而少津，舌体暗红，舌面或舌边可见瘀斑或瘀点，**脉象沉细或沉弦**。



慢性脑缺血

八、现代医学治疗

- 1、干预危险因素：包括高血压病(高血脂症(糖尿病和吸烟等))。
- 2、针对病因治疗：包括颅内外动脉狭窄、脑小血管病变和白质疏松等，手术适应证者，可进行手术治疗。
- 3、改善脑循环治疗：目前常用药物有倍他司汀、氟桂利嗪、尼莫地平、前列地尔注射液、丁苯酞、尿激肽原酶等。
- 4、改善认知药物治疗：如胆碱酯酶抑制剂类药物及促进脑细胞代谢药物，胞二磷胆碱、复方脑肽节苷脂注射液、复方曲肽注射液等。
- 5、其他药物治疗：目前临床上对有CCH症状者，应根据患者情况，及早给予抗血小板聚集、抗凝剂等，如阿司匹林、氯吡格雷抗等。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/038017062035006124>