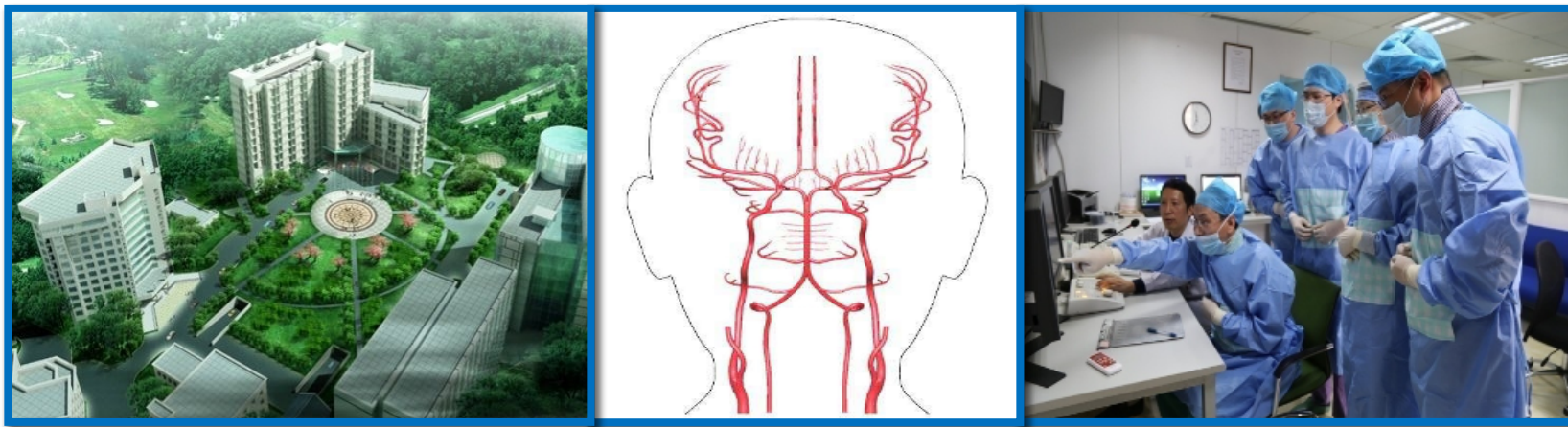


短暂性脑缺血发作（TIA）的诊疗



蓝文雅

脑血管病救治中心



内容

病例分享

诊疗方案

指南解读



病例

一般情况：60岁女性

主诉：反复发作性右侧肢体无力3小时

病史：患者于2017-07-23下午4点45分左右无明显诱因下出现右侧肢体无力，不能独立行走，未跌倒，无肢体麻木，无言语不清，无头晕头昏，无口角歪斜及饮水呛咳等，症状持续5分钟左右后缓解，未遗留肢体无力，患者遂赶往我院就诊，途中反复发作3次右侧肢体无力，症状及持续时间同前。



病例

既往史：7年前曾因“言语不清”诊断急性脑梗死，经治疗后未遗留后遗症；“高血压病”2年病史，平素不服药，自测血压不高；1年半前因“发作性左侧肢体无力”入住我院，头颅MRA示右侧大脑中动脉闭塞。50天前曾因“反复发作性右下肢无力”入住我院，头颈部CTA示右侧大脑中动脉闭塞，经治疗后患者无再发肢体无力出院，出院后规律服用“阿司匹林100mg qn + 氯吡格雷75mg qn”至21天，后服用“阿司匹林100mg qn”。有过数次“心前区疼痛”病史，无濒死感，无心悸心慌情况。



病例



道)药物的抑制率17.5%



病例

定位：左侧颈动脉系统；**定性：**缺血性脑血管疾病

诊断： 1.短暂性脑缺血发作； 2.右侧大脑中动脉闭塞； 3、陈旧性脑梗死； 4、高血压病（1级，很高危）

诊断依据： 1、老年女性反复发作性右侧肢体无力，症状于数分钟内缓解，无其他伴随症状，缓解后未遗留阳性体征； 2、查体未见明显阳性神经科体征； 3、既往有颅内血管狭窄、高血压、脑梗死、老年、肥胖等脑血管病高危因素



病例

诊疗方案:

- 1、完善辅助检查：头颅MRI及MRA
- 2、ABCD2评分：4分； ABCD3-I评分：6分
- 3、治疗方案：

当晚：阿司匹林100mg +西洛他唑50mg，

次日：阿司匹林100mg qn +西洛他唑50mg bid13，

立普妥 20mg qn，神经节苷脂，血栓通



病例

ABCD评分系统

评分方法	ABCD	ABCD2	ABCD3-I
年龄≥60岁	1	1	1
血压≥140/90mmHg	1	1	1
临床表现			
单侧肢体无力	2	2	2
言语障碍不伴肢体无力	1	1	1
症状持续时间			
≥60min	2	2	2
10~59min	1	1	1
糖尿病		1	1
双重短暂性脑缺血发作病史			2
影像学			
DWI高信号			2
颈动脉狭窄≥50%			2
总分	0~6	0~7	0~13

注：ABCD≤3分为低危，>3分为高危；
 ABCD2<4分为低危，4~5分为中危，>5分为高危；
 ABCD3-I≤3分为低危，4~7分为中危，≥8分为高危

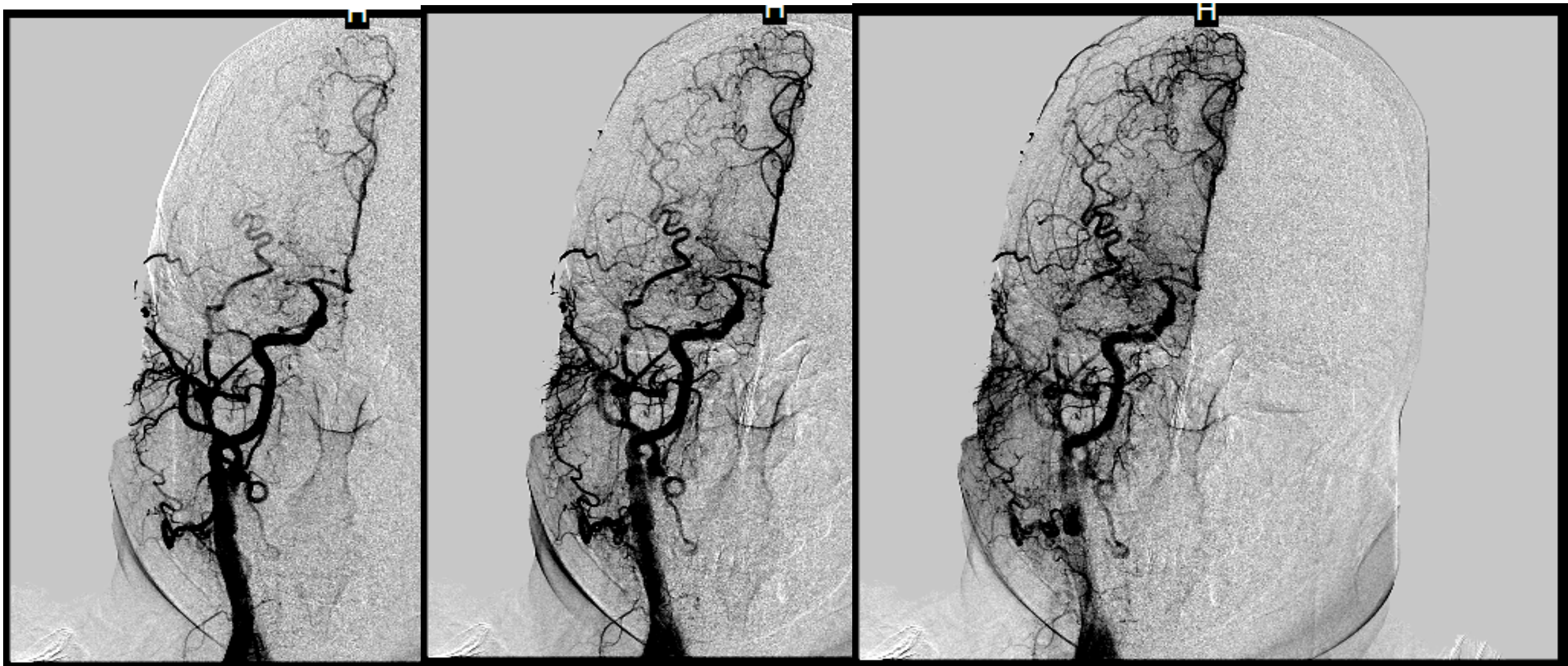


检查结果

- 1、血液学指标：血细胞分析、肝功能、生化组合、凝血监测未见异常；
- 2、头颅MRI： 1， 两侧半卵圆中心、放射冠缺血性改变； 2， 右额叶陈旧性病灶； 头颅MRA： 1、右大脑中动脉闭塞； 2、脑动脉硬化
- 3、冠脉CTA： 右主干、左主干及左前降支钙化性斑块形成，管腔无显狭窄。

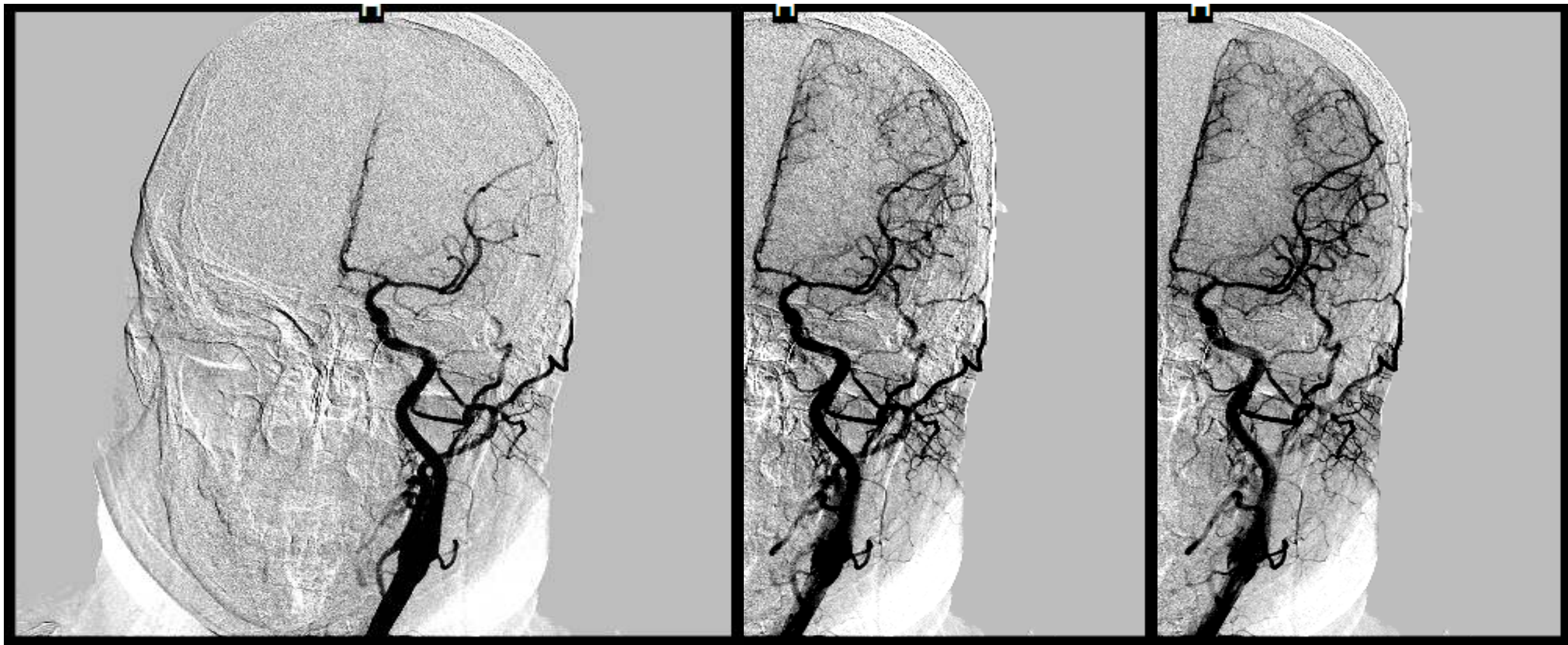


脑血管造影术-RICA



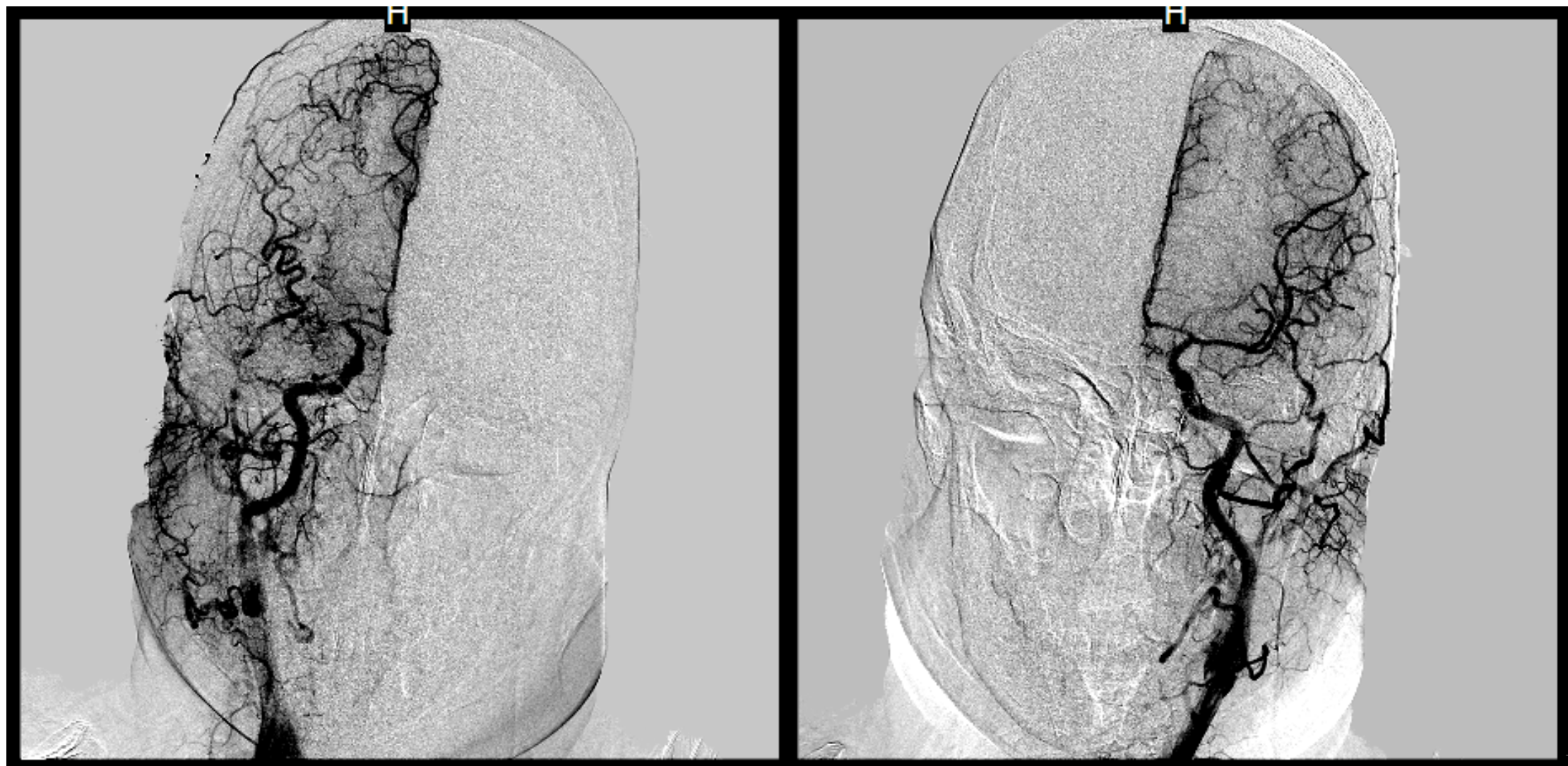


脑血管造影术-LICA





思考

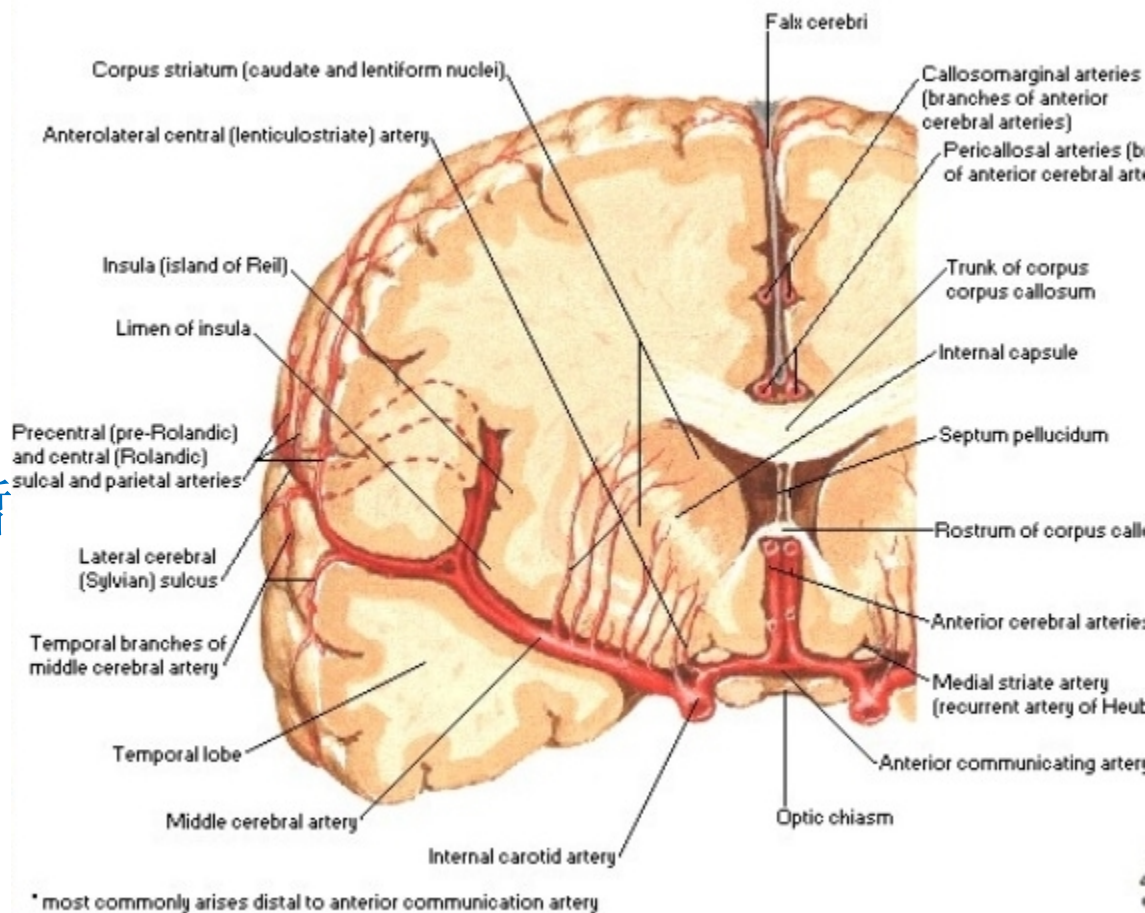




思考

2、患者近2月来反复发作右侧肢体无力，无其他伴发定位症状，头颅DSA显示左侧大脑中动脉主干及其主要分支未见明显狭窄，目前考虑可能是大脑中动脉的穿支血管-豆纹动脉短暂闭塞引起的内囊后肢短暂性缺血症状。

豆纹动脉：前联合、壳的大部分、苍白球外侧段、外囊、尾状核头及体部、内囊前肢、内囊膝部及后肢前部





治疗方案

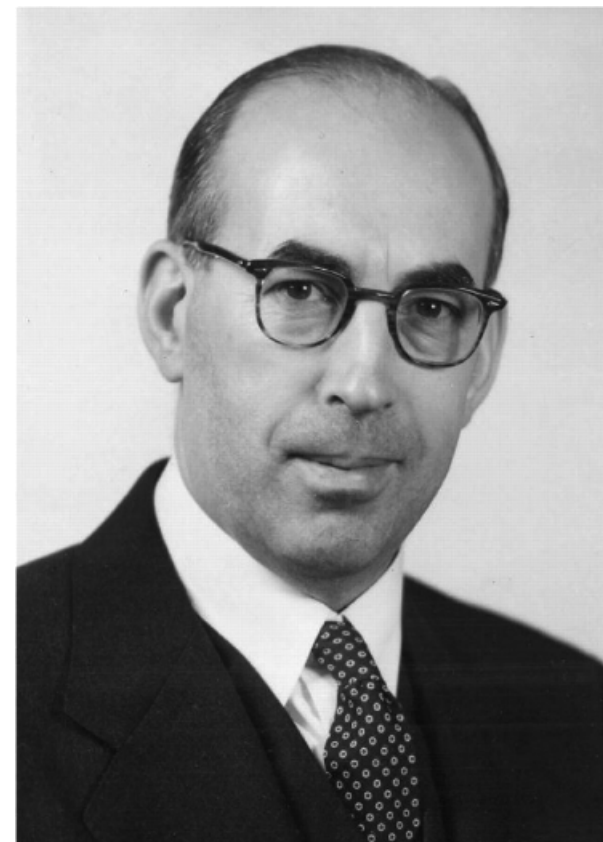
- 1、患者 ABCD2评分4分（中危）， ABCD3-I评分6分（中危），短时间内反复发作右侧肢体无力，目前准备予阿司匹林100mg qn +西洛他唑50mg bid13 双抗21d后，改为阿司匹林100mg长期抗血小板凝集。
- 2、双抗期间严密观察是否有出血倾向，如牙龈出血、皮下血肿、皮肤黏膜出血、消化道出血、头痛、心慌等



短暂性脑缺血发作 (Transient ischemic attack , TIA)

时间-症状：1958年，Miller Fisher首次提出了TIA的临床特征：突然出现神经功能障碍，症状可持续数分钟到数小时，但大多数发作5至10分钟

1975年，“时间-症状”的TIA定义：“突然出现的局灶性或全脑的神经功能障碍，持续时间不超过24小时，且除外非血管源性原因”

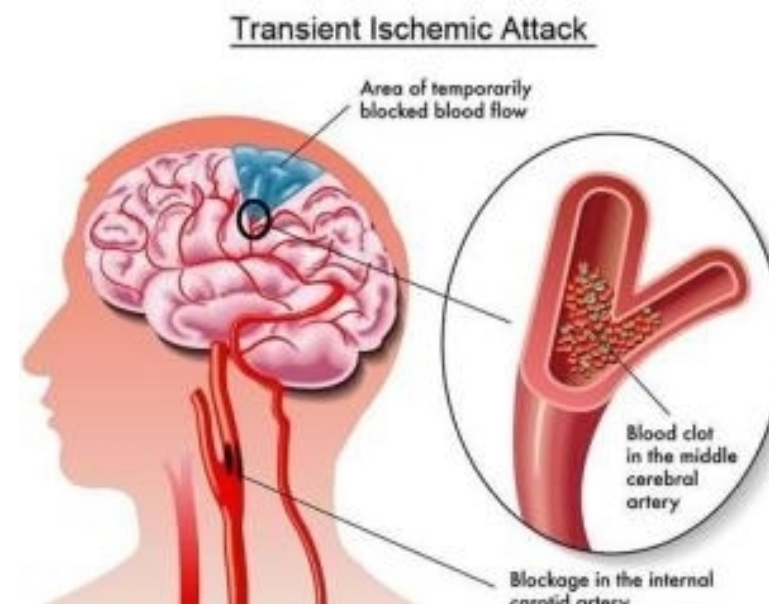




短暂性脑缺血发作 (Transient ischemic attack , TIA)

组织学损害：2009年AHA对TIA定义进行了更新，新TIA定义认为有无梗死病灶是鉴别诊断TIA和脑梗死的唯一依据，而不考虑症状持续时间，淡化了“时间-症状”的概念，强调了“组织学损害”

脊髓缺血导致的急性短暂性神经功能缺损也归入TIA的范畴



Stroke. 2009 Jun;40(6):2276-93.



TIA的定义

表1 TIA传统定义与新定义比较

	核心内容	时间限定	组织学界定	诊断	临床干预	预后	TIA与脑梗死的关系
传统定义	症状持续时间	24小时内	未提及	侧重症状持续时间	等待症状自行缓解，干预不够积极	良性过程	与心绞痛和心梗的关系不统一
新定义	是否有组织学损伤	无时间限定	脑、脊髓或视网膜未发生梗死	神经影像学观察有无组织学损伤	对急性缺血进行早期积极干预，如溶栓	可引起严重的神经功能缺损	类似心绞痛与心梗的关系

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/478053032077006054>