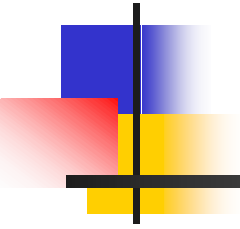


急性脑血管病





概念

急性脑血管病是由于各种病因引起脑血管受损而导致脑部损害的一组疾病，又称中风、卒中或脑血管意外。



概念

- ❖ 急性脑血管病是神经系统常见病与多发病
- ❖ 是目前人类疾病三大死亡原因之一
- ❖ 50%~70%的存活者遗留瘫痪\失语等严重残疾
- ❖ 给社会与家庭带来沉重负担



脑血管疾病分类

依据病理性质

- 缺血性卒中 (*ischemic stroke*)--脑梗死
 - ✘ 脑血栓形成
 - ✘ 脑栓塞
- 出血性卒中 (*hemorrhagic stroke*)
 - ✘ 脑出血
 - ✘ 蛛网膜下腔出血

脑血液供应

1. 脑动脉系统

- ✘ 颈内动脉系统
- ✘ 椎-基底动脉系统

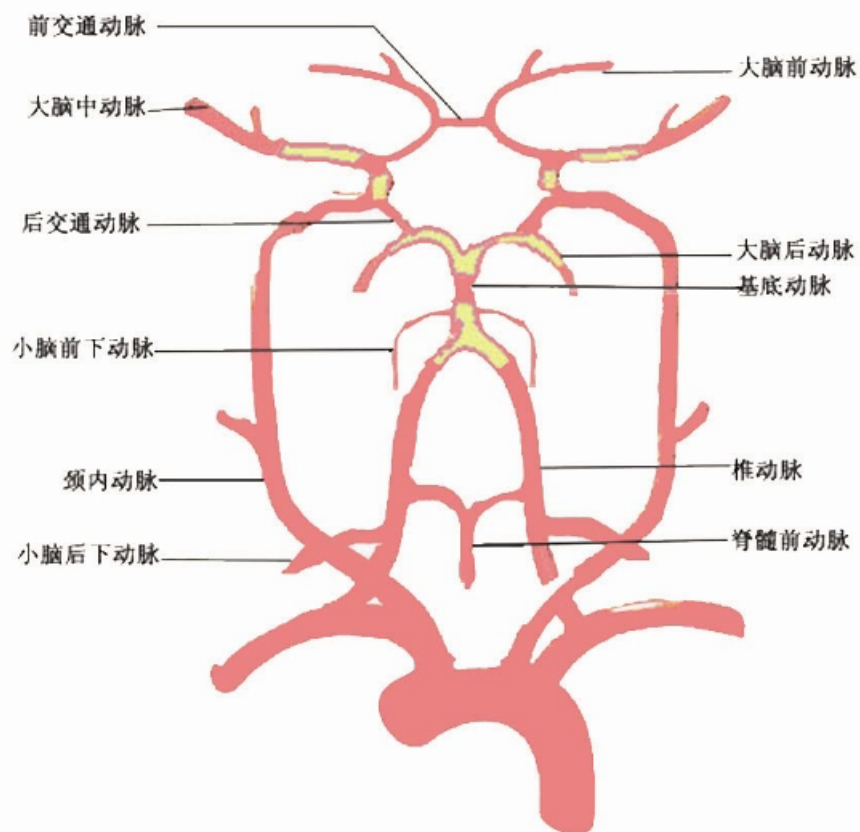


图8-1

- ✘ 脑部各动脉分支示意图(黄色区域是颅内动脉粥样硬化好发部位)

脑血液供应

1. 脑动脉系统

(1) 颈内动脉系统(前循环)

供应大脑半球前3/5

主要分支

- ❖ 眼动脉(→眼部)
- ❖ 脉络膜前动脉(→纹状体\海马\外侧膝状体\大脑脚\乳头体\灰结节等)
- ❖ 后交通动脉(与椎基底动脉系组成Willis环)
- ❖ 大脑前动脉
- ❖ 大脑中动脉

脑血液供应

1. 脑动脉系统

(2) 椎-基底动脉系统(后循环)

椎动脉分支

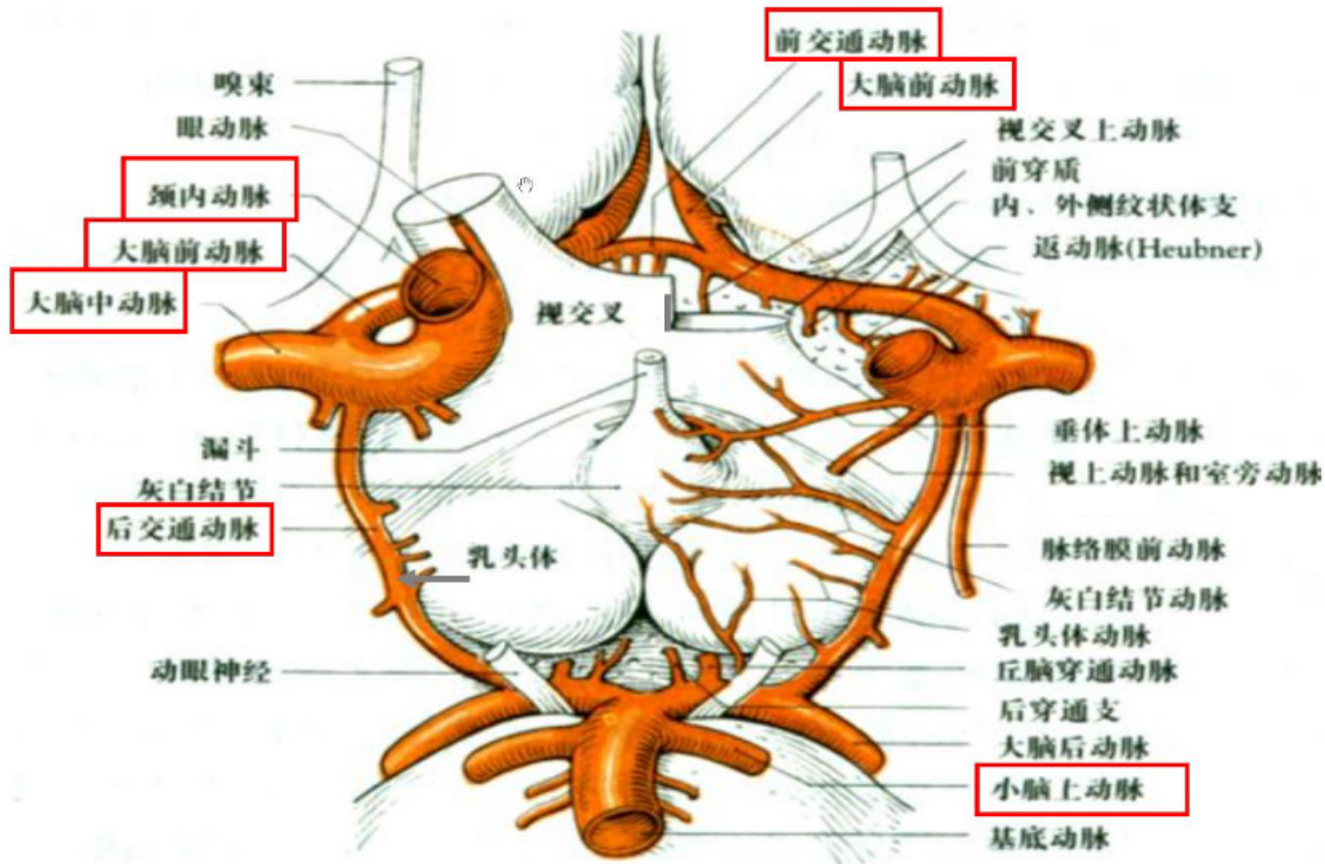
- ∅ 脊髓后动脉
- ∅ 脊髓前动脉
- ∅ 延髓动脉
- ∅ 小脑后下动脉

基底动脉分支

- ∅ 小脑前下动脉
- ∅ 脑桥支
- ∅ 内听动脉
- ∅ 小脑上动脉
- ∅ 大脑后动脉

脑底动脉环 (Willis环)

组成：大脑前A、(前交通A)、颈内A、后交通A、大脑后A





脑血管的特点

- ❖ 成人脑重约1500g, 占体重的2%~3%
- ❖ 血流量丰富(750~1 000ml/min), 占心搏出20%
- ❖ 代谢极旺盛, 脑组织耗氧量占全身的20%~30%
- ❖ 能量主要来源于糖有氧代谢, 几乎无能量储备

- ◀ 脑组织对缺血\缺氧十分敏感
- ◀ 氧分压&血流量显著↓可引起脑功能严重损害

脑血管病的病因

1. 颅内血管病变

- ± 动脉粥样硬化与高血压性动脉硬化--最常见
- ± 动脉炎--结核性\梅毒性\结缔组织病
- ± 先天性血管病--动脉瘤\血管畸形
- ± 血管损伤--外伤\颅脑手术
- ± 药物\毒物\恶性肿瘤所致

2. 颅外血液循环障碍

- * 高血压\低血压与血压急骤波动
- * 心功能障碍\传导阻滞\瓣膜病\心肌病
- * 心律失常, 特别是房颤



脑血管病的病因

3. 诱因

- ∅ 精神紧张，情绪激动 凝血机制异常(抗凝剂\口服避孕药\DIC等)
- ∅ 过度疲劳，用力过猛，用力排便
- ∅ 气候变化等



三步识中风 快打“120”

1看1张脸

不对称
口角歪斜



2查2只胳膊

平行举起
单侧无力



0(聆)听语言

言语不清
表达困难



快打120

有上述任何突发症状



参考文献: 赵静, 刘仁玉 (Zhao J, Liu R). Stroke 1-2-0: a rapid response programme for stroke in China. Lancet Neurol 2017; 16: 27-8

中国卒中学会“中风120”特别行动组倾情奉献 | 人民医院



脑血栓形成



概念

脑血栓形成

➤ 脑血栓形成，是在脑动脉粥样硬化等动脉壁病变的基础上形成管腔内血栓，使动脉管腔狭窄、闭塞，造成该动脉供血区血流中断，局部脑组织发生缺血缺氧、坏死，而出现相应的临床症状的一种急性脑血管病。

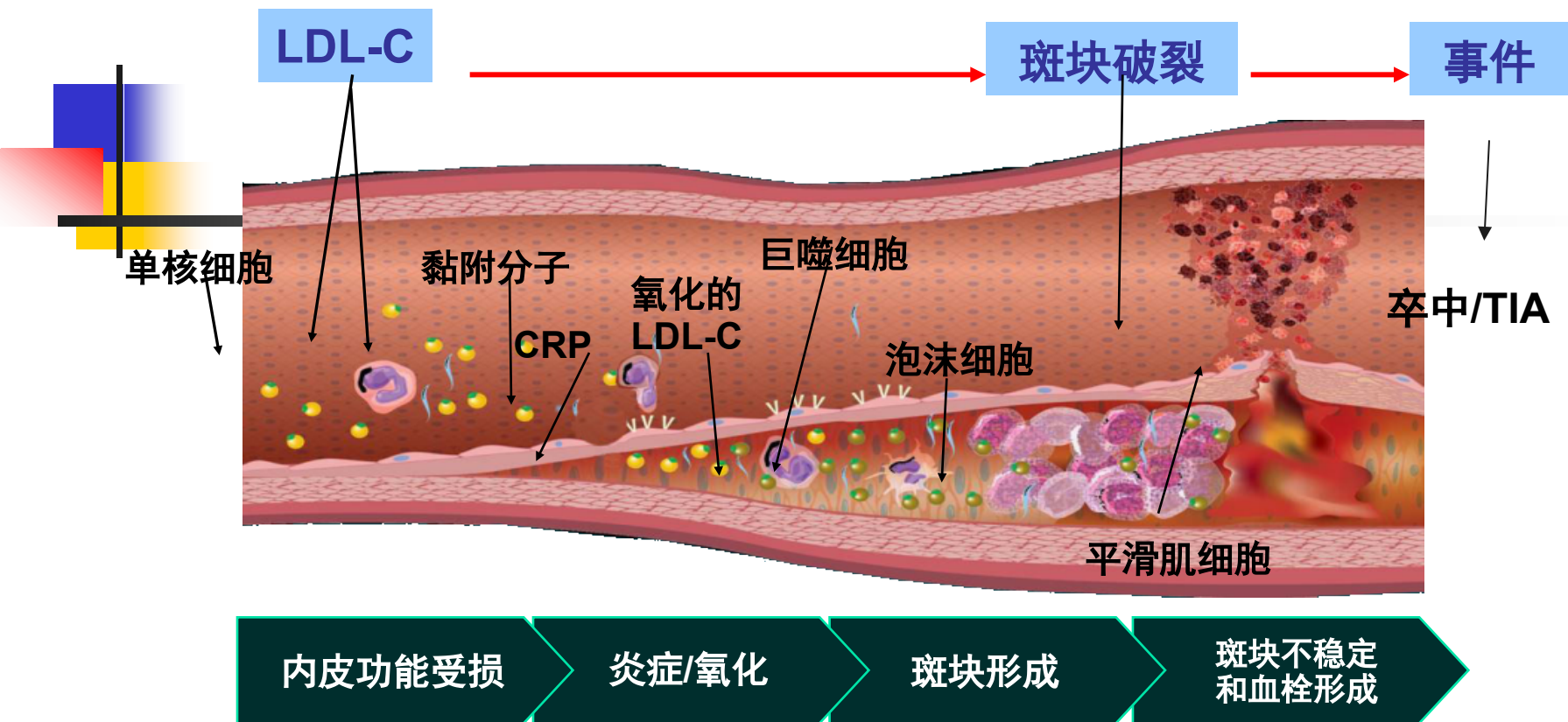
病因

最主要病因：脑动脉粥样硬化

➤动脉粥样硬化的好发部位：大血管（ $>500\mu\text{m}$ ）的分叉处及弯曲处。高血压、糖尿病、高脂血症可加速动脉粥样硬化的发展。

非动脉硬化性病因：

➤动脉炎、血液系统疾病、烟雾病等



CRP=C反应蛋白；；LDL-C=低密度脂蛋白胆固醇.



临床表现

1. 颈内动脉系统

➤ 病灶侧单眼一过性黑蒙；病灶侧Horner征；对侧偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲（即三偏征）；主侧半球受累可出现失语症，非主侧半球受累可见体像障碍。

临床表现

2. 椎-基底动脉系统

常出现眩晕、复视、构音障碍、吞咽困难、共济失调、交叉瘫、意识障碍等。

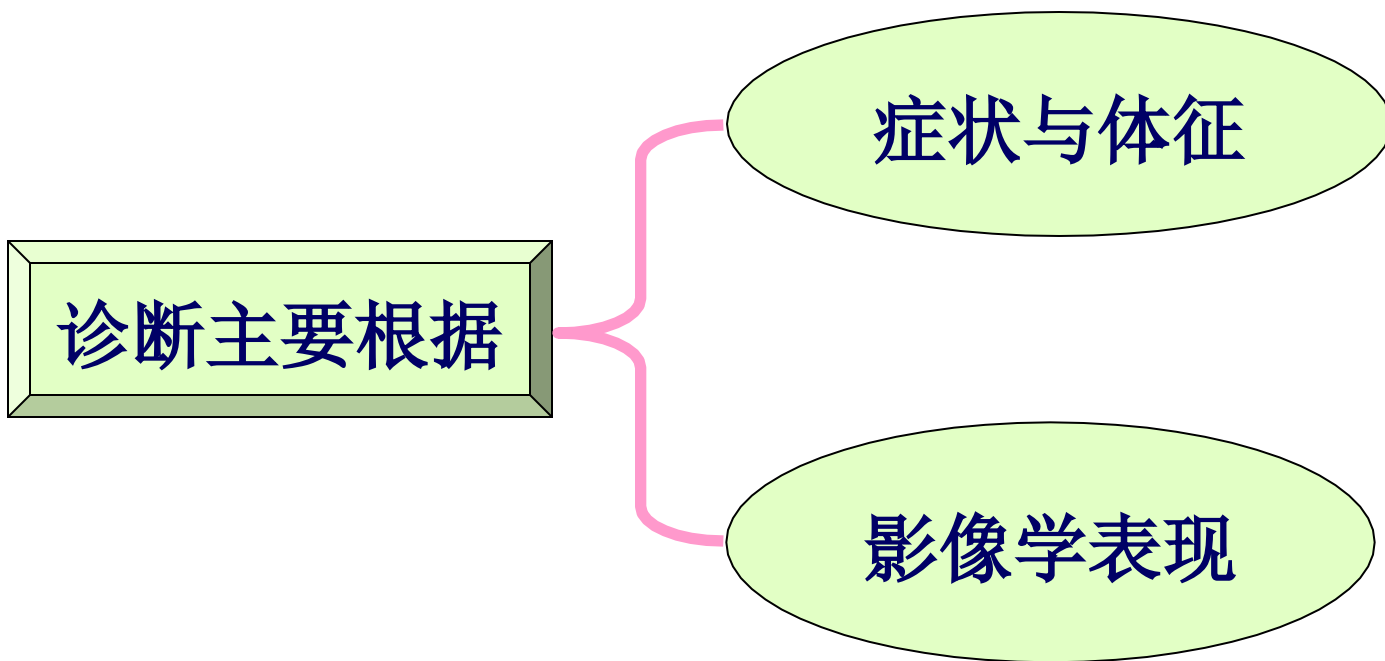
辅助检查

头颅CT：发病**24-48h**后梗塞区呈边界不清的低密度灶；**2周**后，可呈等密度灶；**5周**后，梗死灶为边缘清楚的持久性低密度灶。

头颅MRI：发病**2小时**后**DWI**序列可显示高信号梗死灶，发病**6~12小时**后，则可显示**T1**低信号、**T2**高信号的梗死灶。

TCD、颈动脉超声、心电图、心脏超声等

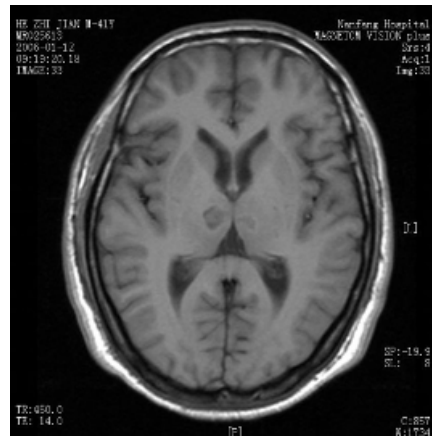
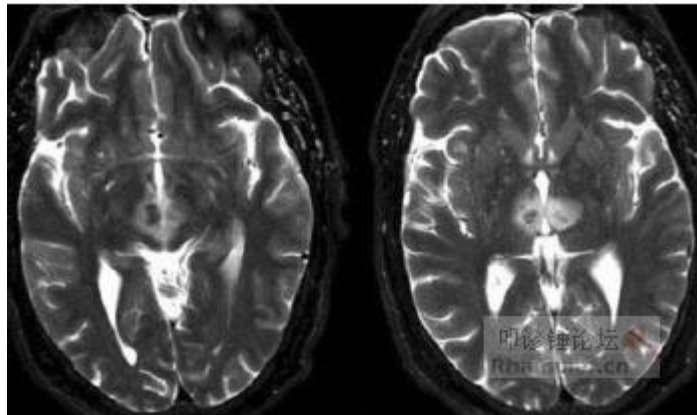
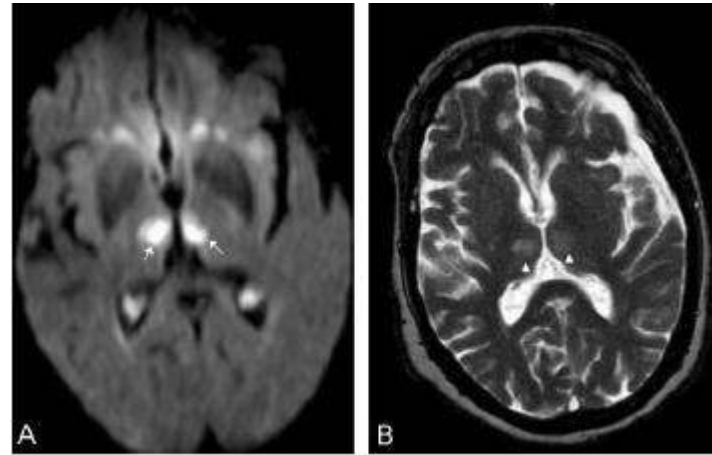
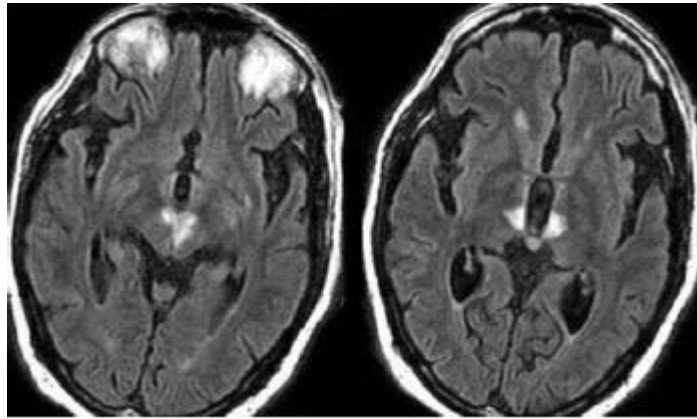
诊断



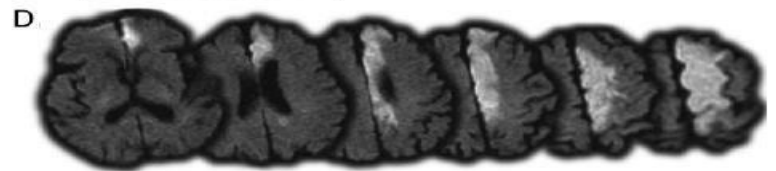
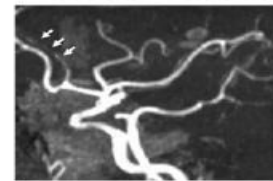
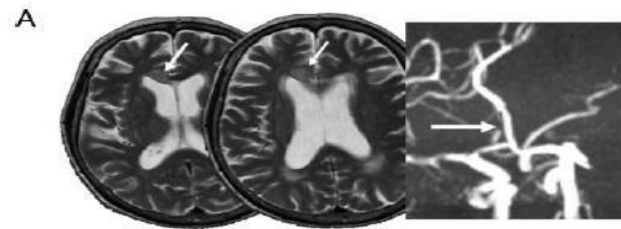
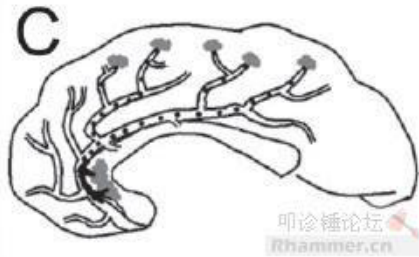
头颅CT



头颅MRI+MRA



头颅MRI+MRA



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/627065002154006062>