



河南中医药大学人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HENAN UNIVERSITY OF CHINESE MEDICINE
郑州人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

新生儿动脉缺血性脑卒中临床 诊治专家共识

主讲人：李远征

郑州人民医院新生儿科





定义

新生儿动脉缺血性脑卒中（neonatal arterial ischemic stroke, NAIS）指生后 28d 内新生儿的大脑动脉一个或多个分支因各种原因发生梗塞，导致脑组织相应供血区域的缺血性损伤。





由于 **NAIS** 患儿出生时多无特异临床表现，往往于生后数月才出现运动或认知功能障碍。因此，早期诊断比较困难，治疗往往滞后，对新生儿危害极大。目前我国尚没有相应的指导 **NAIS** 诊治的规范，





1. 病因与危险因素

母亲危险因素	新生儿出生前及出生时的危险因素	出生后危险因素
绒毛膜羊膜炎	感染	先天性心脏病
子痫前期	胎儿心率异常	感染
糖尿病	胎盘或脐带异常	低血糖
血栓性疾病	宫内发育迟滞	红细胞增多症
自身免疫性疾病	胎 - 胎输血综合征	易栓症（包括凝血因子 V Leiden 突变、凝血酶原 G20210A 突变、蛋白 C 缺陷症、蛋白 S 缺陷症、同型半胱氨酸、脂蛋白或亚甲基四氢叶酸还原酶突变、抗磷脂抗体等）
凝血功能障碍	围生期缺氧	体外膜肺治疗
初产妇	5 min Apgar 评分 <7 分	脐血管置管
不孕史		
吸烟		
发热		



2.临床表现

2.1 发病特征

NAIS 可发生于大脑前、中、后动脉。卒中部位多在左侧，最常受累的动脉是左侧大脑中动脉约**60%** **NAIS** 患儿在新生儿期出现症状，**40%** 左右的患儿无明显症状。





2.临床表现

2.2急性期临床症状

惊厥是最常见的临床症状，大多数在生后 3d 内出现，通常表现为病灶对侧局部抽动，可伴有口角抽动、呼吸暂停等。惊厥常发生于大脑前、中或后动脉供血区较大面积严重梗死的病例。如梗死区病变不十分严重或仅为动脉分支供血区梗死，通常不易发生惊厥。





2.临床表现

2.2急性期临床症状

其他临床症状可表现为纳差、反应差等抑制状态，也可表现为激惹和兴奋。神经系统检查可发现患儿的肌张力存在差异或拥抱、握持反射不对称，部分患儿神经系统查体可无异常。新生儿期很少出现偏瘫症状。早产儿脑卒中惊厥发作较少，临床表现多不典型。





2.临床表现

2.3慢性期临床症状

部分 **NAIS** 患儿可在婴儿期遗留癫痫、单侧肢体运动功能障碍等后遗症。





3.辅助检查

3.1 颅脑影像学检查

MRI 是目前诊断新生儿脑卒中最可靠的手段。与头颅 **CT** 比较，**MRI** 显示病灶更早，能发现直径1mm 大小的病灶，具有敏感度高、无辐射的优点。对于临床疑诊 **NAIS** 的患儿应行头部 **MRI** 检查，包括常规 **MRI**、弥散加权成像（**diffusion weighted imaging, DWI**）和磁共振血管成像（**MR angiography, MRA**）。**NAIS** 患儿发病 1 周内常规 **MRI** 表现为病灶区 **T1** 低信号和 **T2** 高信号，1 周后表现为病灶区 **T1** 高信号和 **T2** 低信号。



3.辅助检查

3.1 颅脑影像学检查

DWI 在新生儿脑卒中发生后数小时即可发现病灶区呈高信号，较常规 **MRI** 更敏感。**DWI** 在脑卒中发病后 **2~4 d** 病灶最明显，因此对于考虑 **NAIS** 的患儿推荐在发病 **2~4 d** 内行 **DWI** 检查。**NAIS** 早期 **DWI** 表现为梗死区高信号，随后信号逐渐降低，发病后 **1** 周左右 **DWI** 敏感性降低。为明确是否存在脑动脉狭窄或阻塞，有条件的单位可行 **MRA** 检查。



3.辅助检查

无条件行 **MRI** 检查的患儿可行头颅 **CT**。动脉缺血性脑卒中发病后 **12~24 h CT** 可无阳性发现，**24 h** 后头颅 **CT** 表现为局灶性低密度影，脑结构界限模糊，晚期可出现典型的楔形病灶。因此，对于考虑 **NAIS** 的患儿如需行头颅 **CT**，建议在发病**24h** 后进行。



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/685013230101011212>