

# 大面积脑梗塞

# 一、概念

- ◆ 大面积脑堵塞通常是颈内动脉主干，大脑中动脉主干或皮质支完全性卒中，大脑前动脉梗死，椎基底动脉主干梗死。
- ◆ 目前尚无统一标准。

# 分型

- ✓ **Adama分型:**
- ✓ 大面积堵塞为堵塞灶直径 $\geq 3\text{cm}$ ，累及两个以上解剖部位
- ✓ 国内认为
- ✓ 堵塞灶直径 $>4.6$ 或其面积 $>20\text{CM}^2$ .
- ✓ 脑梗死面积直径 $>5.0\text{cm}$ 或梗死涉及两个脑叶以上者，或脑梗死涉及范围大于同侧 $1/2$ 或 $2/3$ 的面积。

# 病因

多为高血压、动脉硬化、糖尿病及心脏病，活动状态下发病多见，与急性血流动力血改变及心脏或大动脉附壁血栓脱落致动脉主干闭塞有关

## 二、流行病学

- ◆ **发病率**： 占有所有缺血性中风的**3%到15%**，是造成高死亡率与重度残障的主要原因。
- ◆ **死亡率**可从**17%到80%**。与堵塞范围有很密切关系，假设是整个大脑中动脉范围 (**complete MCA**)的堵塞，死亡率在**20%至25%**，伴病情恶化可达**42%到70%**

## 三、病理生理机制----脑水肿

- ◆ **细胞毒性水肿**：脑缺血缺氧后钠、钾、氯离子泵的能量**ATP**很快耗损，泵功能衰竭，细胞内钙、钠、氯化物与水潴留，而导致细胞水肿，细胞内液的渗透压高于细胞外液
- ◆ **血管源性脑水肿**：由于细胞膜离子泵失灵、缺血缺氧持续存在，那么血脑屏障被破坏，形成血管源性脑水肿。

# 脑水肿发生时间

- ◆ 脑水肿在脑组织遭到损伤后立即发生，**24**小时后最为明显，缺血性水肿**72**小时达顶峰，并由病灶区向脑实质区和临近区扩展，水肿持续时间一般在**3~4**周。

# 脑水肿的影像学表现

- ◆ **早期:水肿半球向对侧推移。研究报导,对于脑出血患者来说, MRI显示中线推移以10mm为界, 中线移位5mm以下, 有90%的生还时机; 5-10mm的脑水肿患者挽救生命的时机到达75%以上; 然而, 中线移位超过10mm的患者生还时机很小, 大约10%。**
- ◆ **这一研究不仅代表了脑出血的脱水治疗新观点, 对其他性质的脑水肿脱水治疗和预后也有很大的指导意义。**



## 四、临床表现

- ◆ 颈内动脉主干，大脑中动脉主干或皮质支完全性卒中：病灶对侧完全偏瘫，偏身感觉障碍，偏盲，语言障碍，向病灶对侧凝视麻痹。
- ◆ 椎基底动脉主干：意识障碍，四肢瘫和多数脑神经麻痹；

附：OSCP分类方案

# 牛津郡社区卒中方案（The OSCP）的分型将其分为四型：

- ◆ **全前循环堵塞（TACI）**：完全MCA综合征的三联征
  - ◆ (1) 大脑较高级神经功能障碍 (2) 同向偏盲 (3) 对侧三个部位(面、上肢与下肢)较严重运动和/或感觉障碍
- ◆ **局部前循环堵塞（PACI）**：常只有三联征的两个或只有高级神经活动障碍，或感觉运动缺损较TACI局限
- ◆ **后循环堵塞（POCI）**：各种程度椎基底动脉综合征

- ◆病症可进行性加重，原因：脑水肿〔2-5天〕、脑疝、堵塞范围扩大、出血性堵塞，癫痫发作、其它内科并发症。
- ◆加重的征象：意识障碍，伴瞳孔变化及其它脑疝之征象。

- ◆ 完全性大脑中动脉**MCA**伴或不伴大脑前动脉**ACA**梗死继发的大面积脑水肿，会导致严重的中线移位，并导致颞叶沟回疝称为“恶性大脑中动脉综合症”。既往报告中死亡率高过**80%**，新近报道接近**50 %**。

# 五、影像学

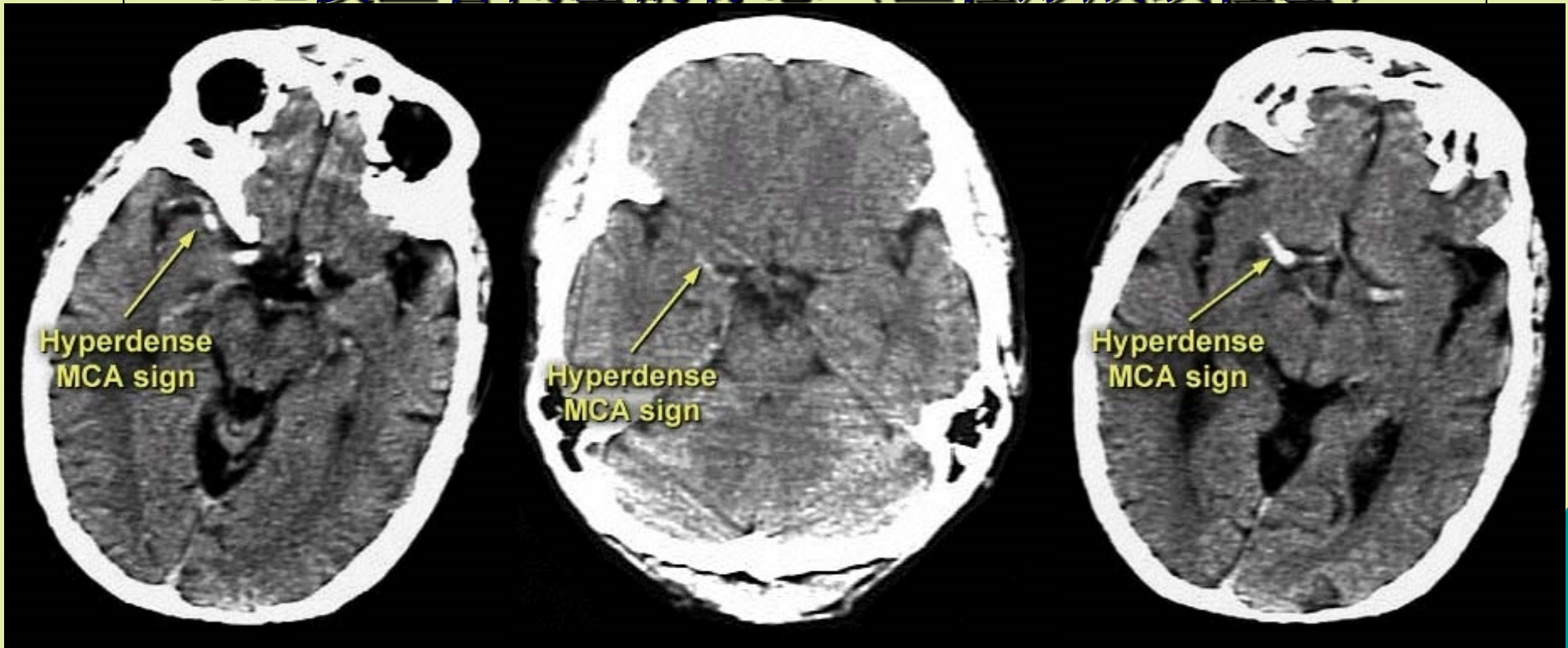
CT：排除脑出血及其它脑部病变外，确定堵塞范围大小，指导预后之判断。

# CT平扫是最普遍的初始神经影像学检查

- ◆ 早期梗死征象
- ◆ **MCA**高密度征（**M1**段血栓或栓塞的标志）
- ◆ 岛叶外侧缘或豆状核灰白质界限的消失
- ◆ 脑沟变浅

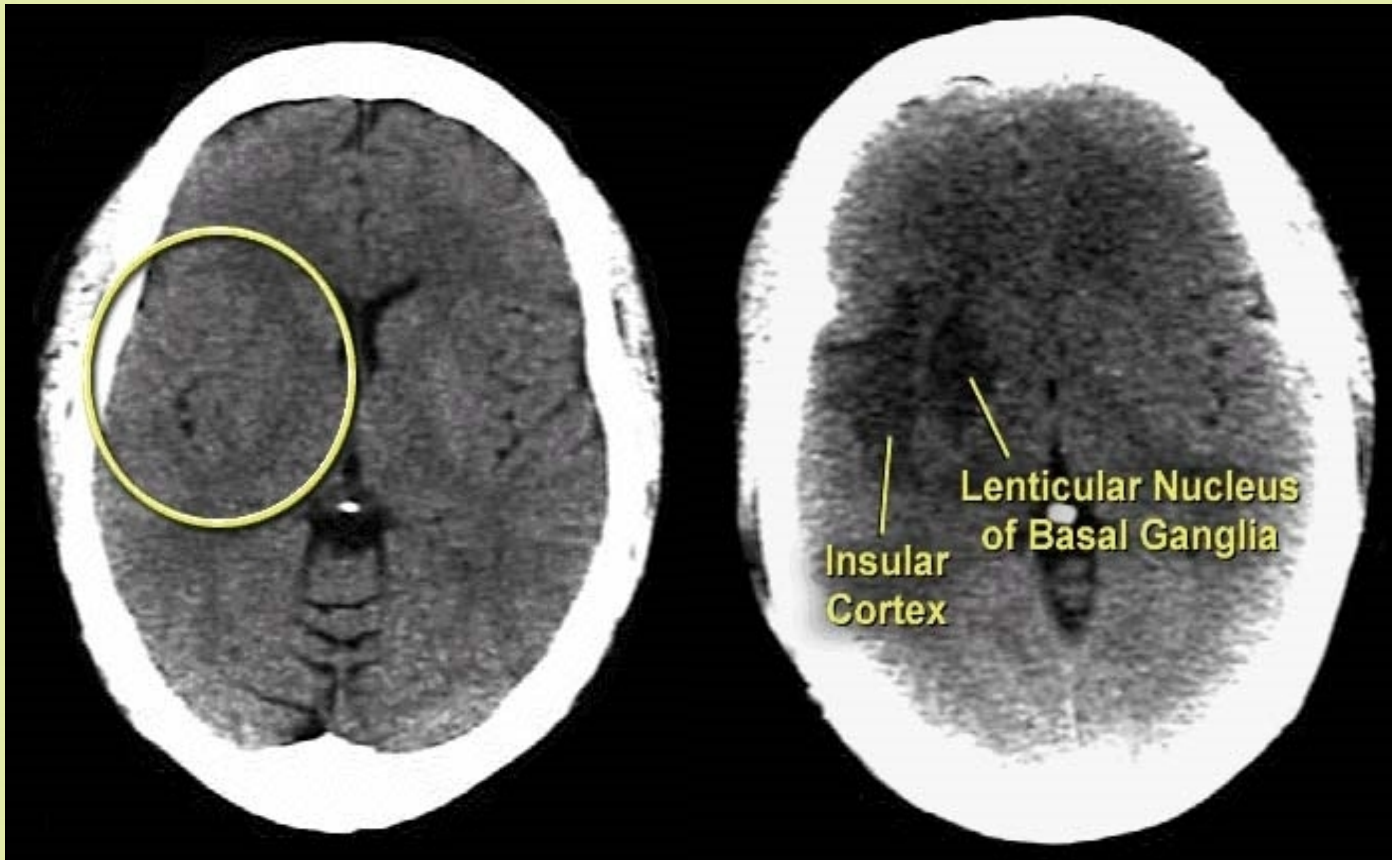
# 早期脑梗死CT征象-1

- ◆ **MCA高密度征**
- ◆ **M1段血管闭塞的标志（血栓形成或栓塞）**



# 早期脑梗死CT征象-2

- ◆ 皮质（岛叶外侧缘或豆状核）灰白质界限消失和脑沟变浅

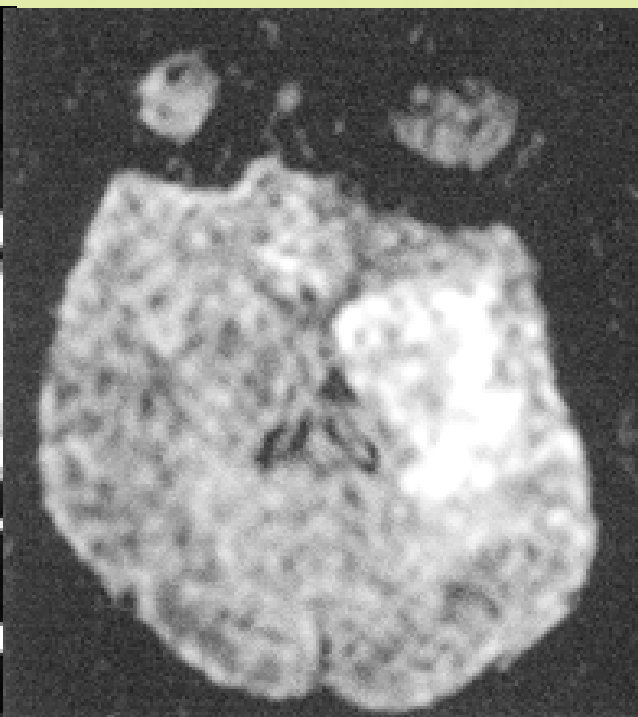




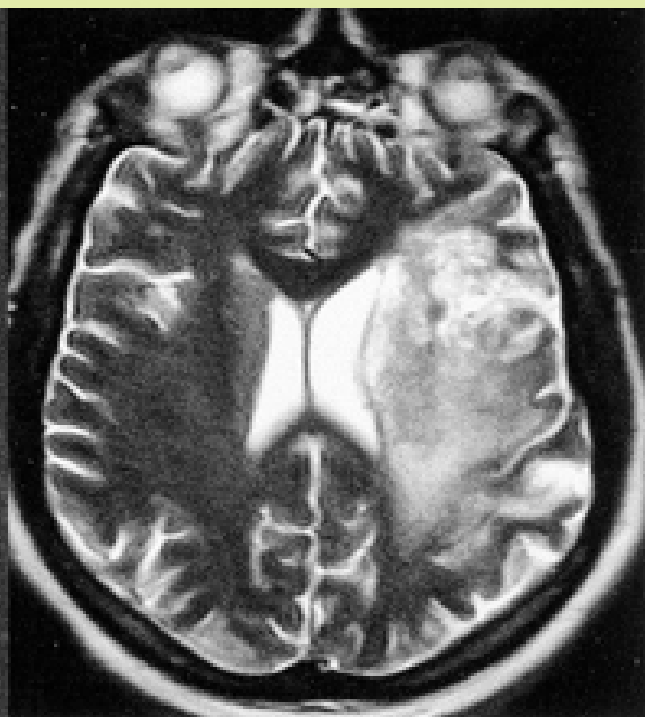
# 早期连续影像观察



起病4h, CT显示: 左侧岛叶皮层和颞叶后部灰白质界限消失, 脑沟变浅



起病5h, DWI显示病灶



5d后, MRI-T2显示的最终梗死灶

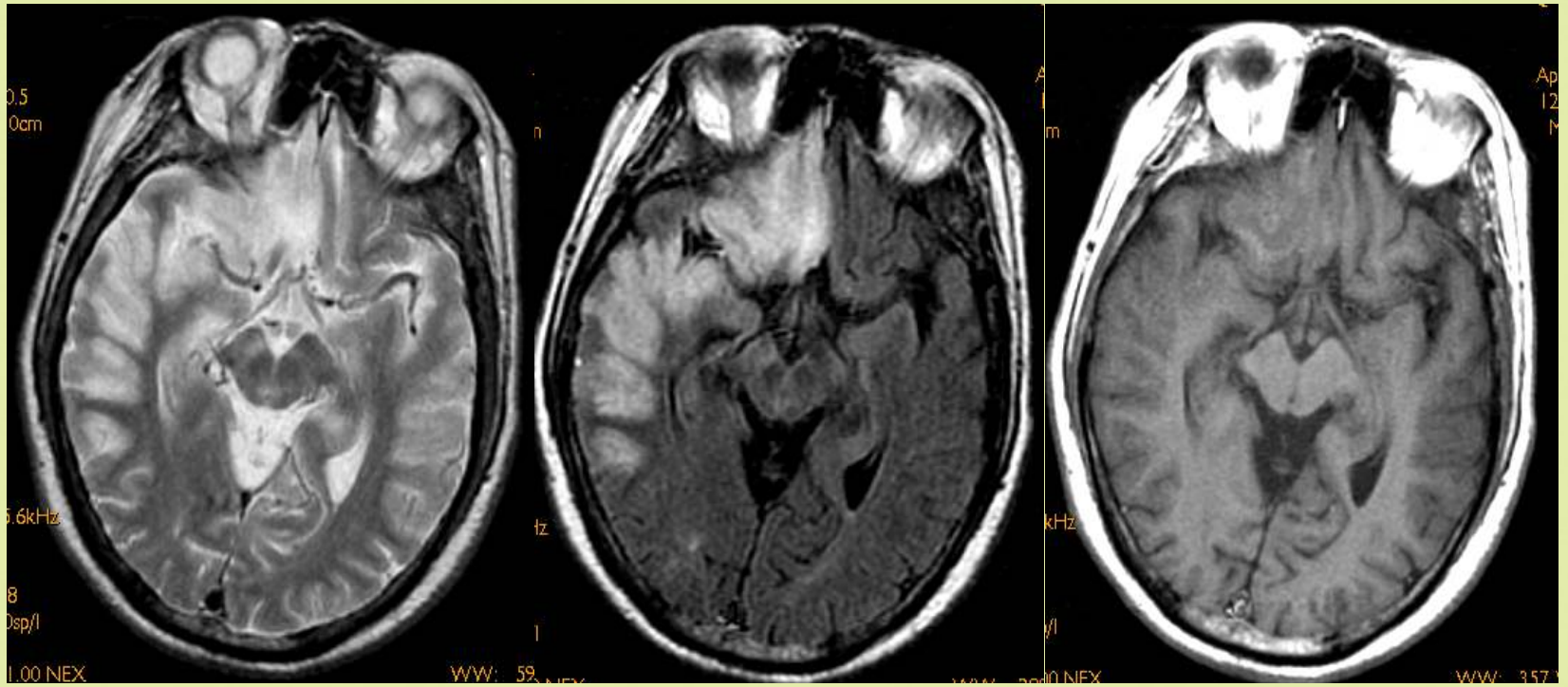
# 早期脑梗死CT改变的意义

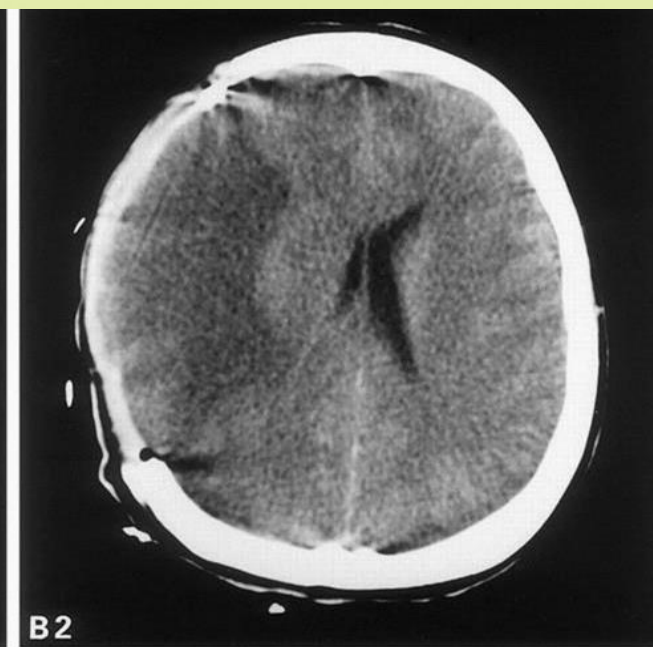
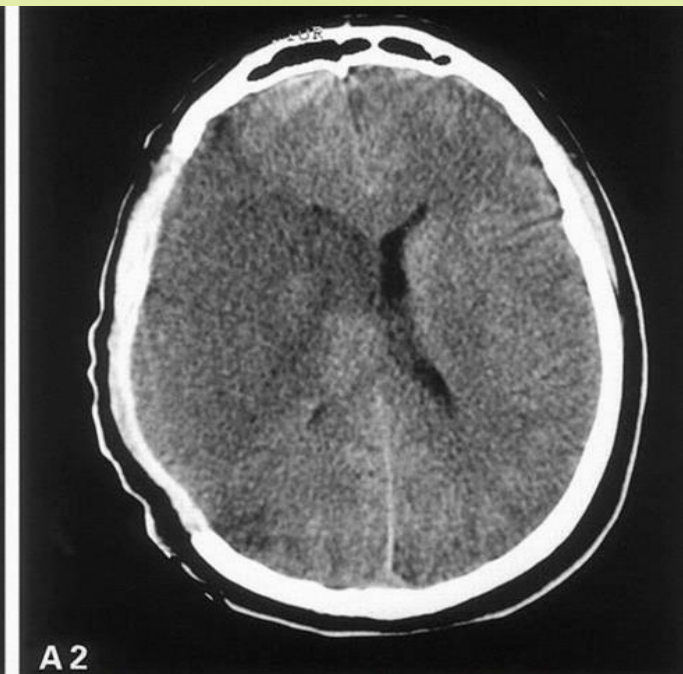
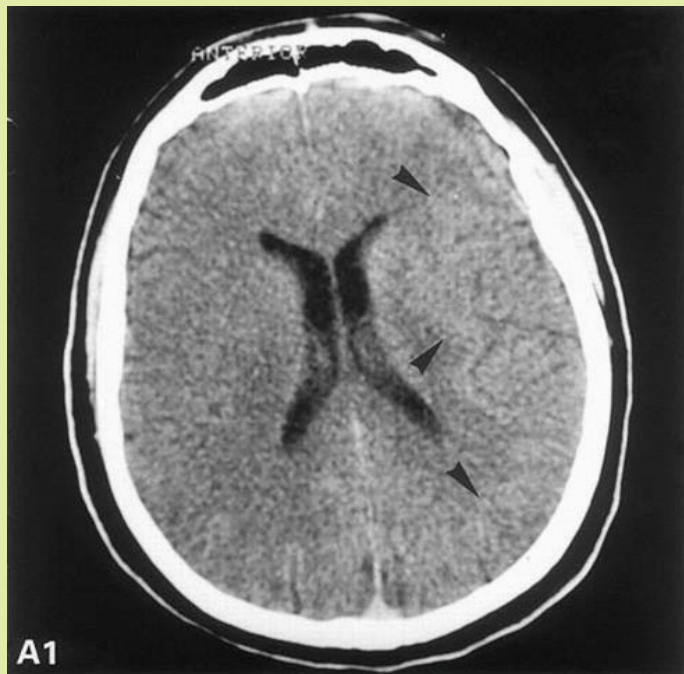
- ◆ 在发病6h内有82%的MCA区缺血患者有此征象，其存在与转归不良相关
- ◆ 与溶栓后出血性转化的危险密切相关
- ◆ **NINDS rt-PA**试验发现，CT上有水肿或占位征象时，溶栓后有病症出血的危险性增加8倍，但和溶栓后转归不良的危险性增加没有独立相关性

- ◆ 提示预后不良的CT征象
- ◆ MCA供血区50%以上出现低密度改变和局部脑水肿征(沟回消失、侧脑室受压)。敏感性(61%)，其特异性94%(Level 1II)

- ◆ 其它如MRI、MRA、CTA
- ◆ **TCD**连续性的颅内压监测，可能有助于预测病人的预后，但目前没有随机临床实验证明在那些病人使用颅内压监测可以改善预后 (Level IV )









堵塞数小时

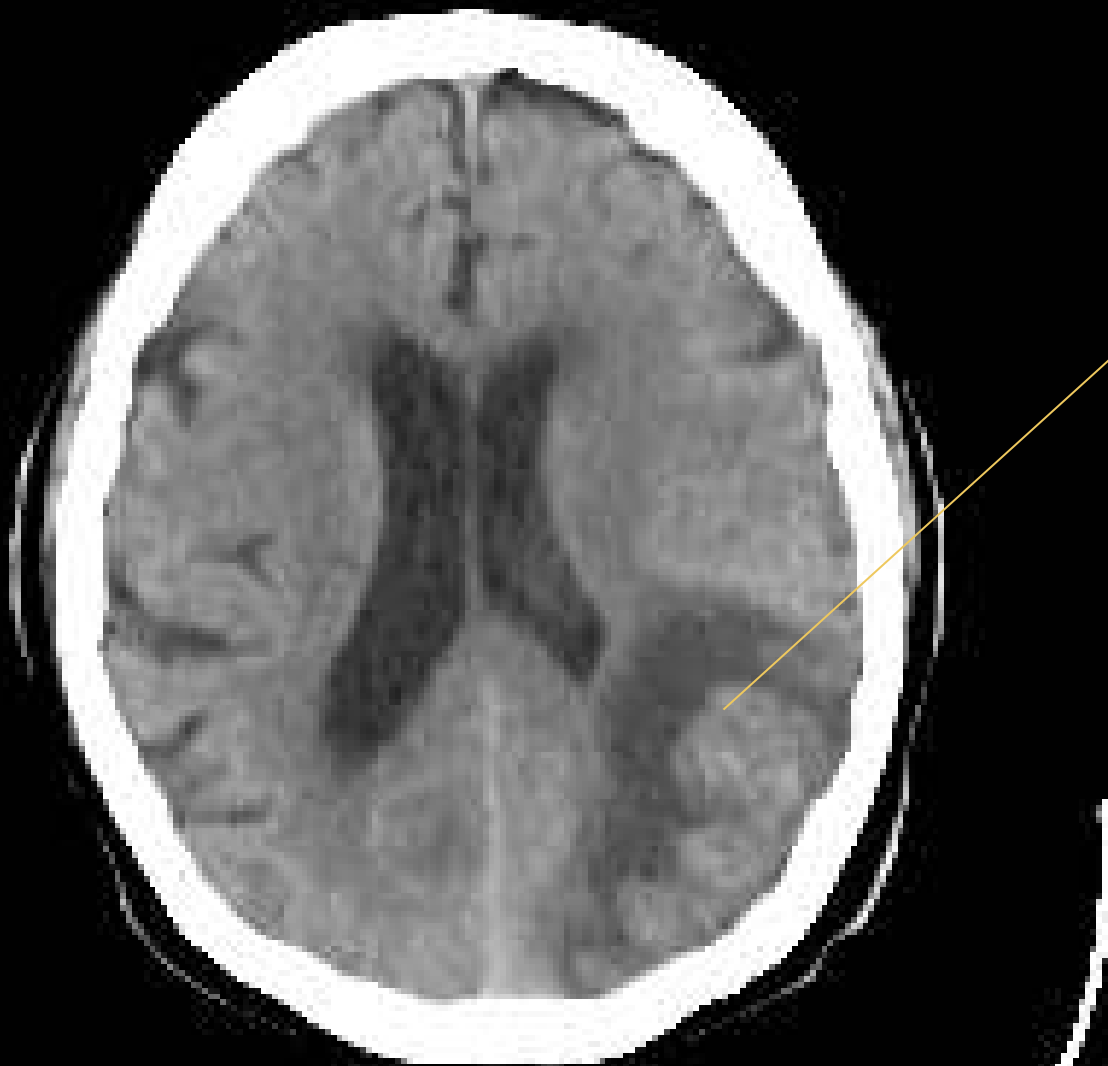
CT未见明显  
堵塞灶





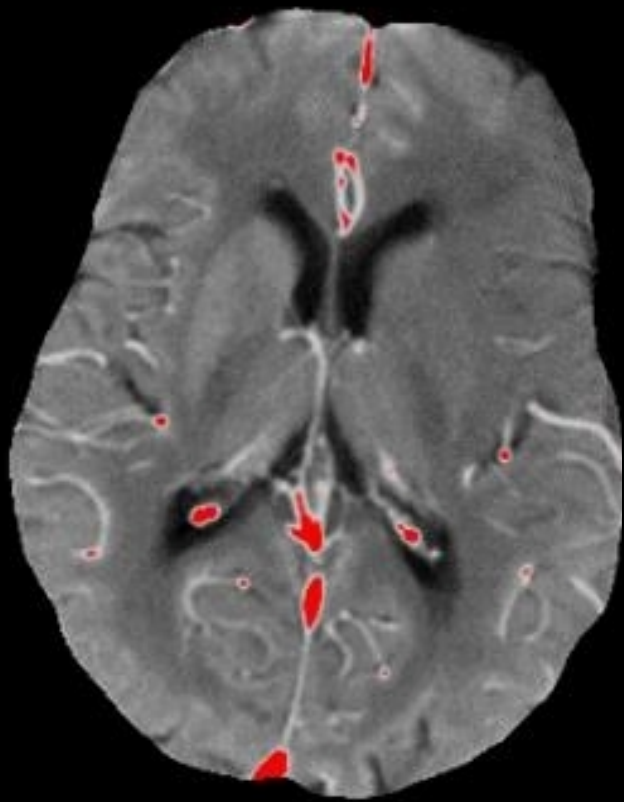
48小时后

CT显示  
明显病灶

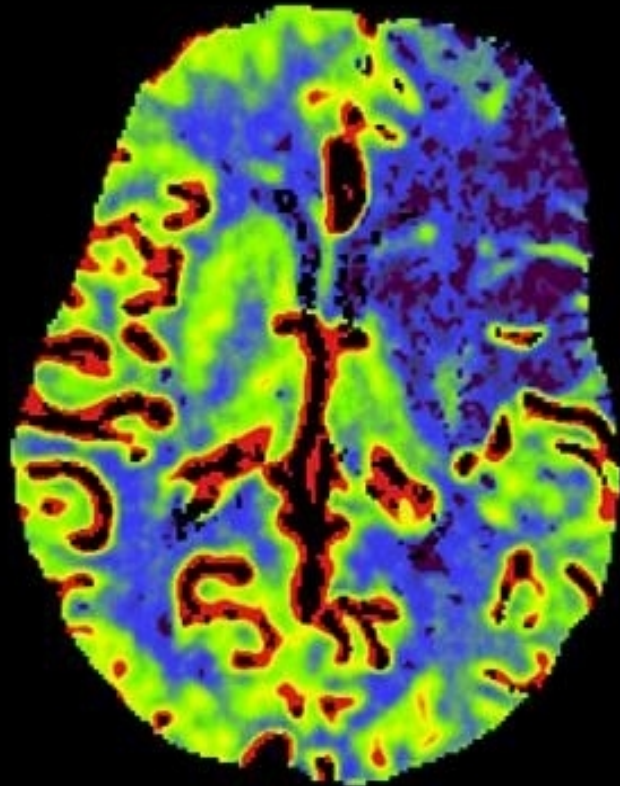


120小时

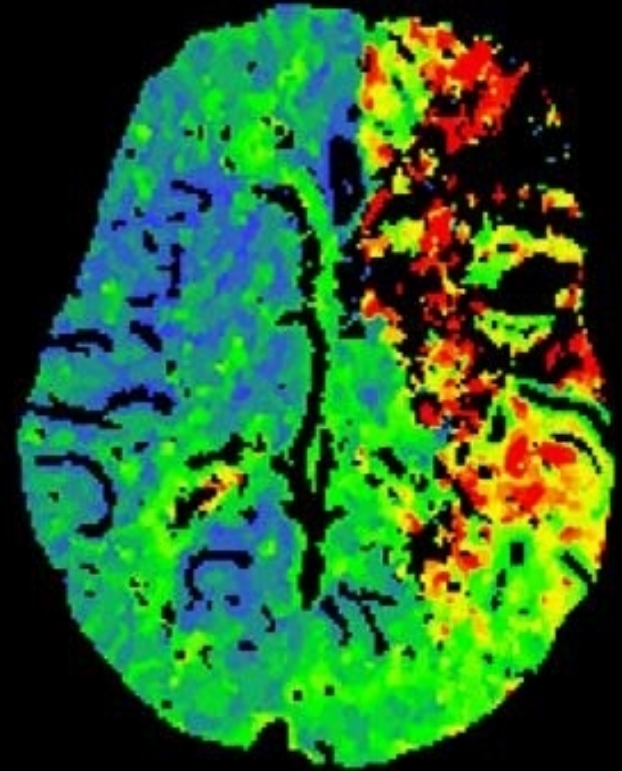
CT显示  
明显堵塞灶  
伴水肿带



**Enhanced CT**



**CBF**



**TTP**

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/927065111040010003>