

- 期刊首页
- 关于我们
- 登录
- 注册
- 搜索
- 最新一期
- 过刊
- 公告

动脉瘤性蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的脑血流动力学改变

惠晶晶, 刘曼, 王中, 孔丽娟, 李向东, 周幽心, 虞正权, 崔岗, 张世明, 周岱

摘要

【摘要】 目的 探讨动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aSAH)后脑血管痉挛(CVS)的血流动力学改变。方法 对337例(382枚动脉瘤)aSAH患者临床资料进行回顾性分析,均经数字减影血管造影(DSA)和/或CT血管造影(CTA)检查证实为动脉瘤(aneurysmal, An),其中动脉瘤颈夹闭术297例、瘤颈夹闭及载瘤动脉塑形术29例、动脉瘤孤立术8例及包裹术3例。术后予尼莫地平持续泵入扩血管、脑脊液引流、3H疗法等治疗,并于SAH 1~3 d、4~7 d、8~14 d、15~20 d进行床边经颅超声多普勒(transcranial Doppler, TCD)检测,主要观察MCA平均血流速度(mean peak flow velocity of MCA, Vm MCA)、计算Lindegaard指数,即同侧MCA与颅外段ICA Vm之比(LI),观察CVS及颅内压(intracranial pressure, ICP)等脑血流动力学变化。结果 SAH患者不同程度的存在CVS,25%的患者1~3d就出现CVS,8~14d达高峰;Hunt-Hess分级与CVS的变化成正相关;102例患者(102/337,30.3%)出现不同程度的颅内压增高;17例(17/337,5%)出现延迟性缺血性神经功能障碍(DIND),颅内压增高且有脑血管痉挛(CVS)者预后较差。结论 TCD可以床边、动态监测aSAH患者的脑血流动力学改变,具有无创、简单易行的特点。TCD检测的脑血流速度、Lindegaard指数和频谱形态相结合对临床和管造影诊断CVS有价值。

全文: [PDF](#)