

以颅内多发出血为主要表现的脑静脉窦血栓形成三例报告

李爱武, 安学良

河北省遵化市人民医院神经内科, 河北遵化 064200

通信作者: 李爱武 电话: 0315-6641442, 传真: 0315-6612160, 电子邮件: liaiwu1967@163.com

关键词: 脑静脉窦; 血栓形成; 脑出血; 磁共振成像

中图分类号: R743.32 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-503X(2008)03-0360-02

脑静脉窦血栓形成 (cerebral venous sinuses thrombosis, CVST) 是一种特殊类型的脑血管病, 临床表现多样且无特异性, 常以颅内压升高为主要表现, 诊断较为困难, 误诊率可达 50%。我科 2003 年 9 月~2007 年 1 月共收治 3 例以颅内多发出血为主要表现的 CVST, 现报告如下。

临床资料

病例 1 女, 28 岁, 因头痛 2 个月、右侧肢体无力、呕吐 5 d、加重伴烦躁不安 1 d 入院。既往曾口服避孕药 2 年。查体示双侧眼底视乳头边界不清, 颈部抵抗, 右上肢肌力 II 级, 右下肢肌力 III 级, 克氏征 (+), 右侧巴宾斯基征 (+)。入院当晚患者出现强直-阵挛发作 1 次, 给予安定 10 mg 静注后缓解。头颅 CT 检查示左侧颞顶叶及右侧额顶叶见多发斑点状高密度影, 边界欠清, 左颞叶软化灶。MRI + 磁共振静脉成像 (magnetic resonance venography, MRV) 检查: 轴位平扫示上矢状窦、左侧横窦和乙状窦血液流空影消失, 呈 T1、T2 高信号影, 左侧中耳乳突内片状 T2 高、T1 低信号影。磁共振二维时间飞跃 (two-dimensional time of flight, 2DTOF) 静脉系统显像示上矢状窦、直窦、左侧横窦和乙状窦未显影, 静脉窦周围、脑表面及深部髓质内见杂乱迂曲扩张侧枝引流静脉网。诊断为脑静脉窦血栓形成, 左侧中耳乳突炎。给予肝素抗凝、扩容、改善微循环、降颅压和抗感染治疗 5 d 后患者病情好转, 再给予华法林口服, 维持国际标准化比值 (international normalized ratio, INR) 值在 2~2.5, 入院 36 d 后好转出院。

病例 2 男, 47 岁, 因头痛 8 d, 右侧肢体无力 1 d 入院。查体示感觉性失语, 右侧中枢性面舌瘫, 双眼视乳头水肿, 右侧上下肢肌力 IV 级, 右侧查多克氏征 (+), 颈抵抗 (+), 克氏征 (+)。腰穿测脑脊液压力为 380 mmH₂O。血脂全项示: 总胆固醇 7.1 mmol/L, 甘油三酯 4.2 mmol/L, 高密度脂蛋白 1.21 mmol/L, 低密度脂蛋白 4.3 mmol/L。头颅 CT 示左侧颞顶叶区多发脑出血。头颅 MRI 示上矢状窦、左侧横窦和乙状窦血液流空影消失, T1、T2 为高信号。MRV 示上矢状窦、左侧横窦和乙状窦血栓形成。给予肝素、华法林抗凝、脱水、降颅压对症治疗, 入院 24 d 后病情好转出院。

病例 3 女, 27 岁, 因产后 10 d 发热、头痛 3 d, 抽搐 2 次入院。入院前 3 d 出现发热、头痛、呕吐, 入院当天突发抽搐, 呈强直阵挛发作, 持续 10 min 左右。查体示双眼视乳头水肿, 右侧巴宾斯基征 (+), 查多克氏征 (+), 克氏征 (+)。腰穿测脑脊液压力为 380 mmH₂O。头颅 CT 示左侧额顶叶区多发点片状高密度影, 周围低密度影。MRV 检查示上矢状窦、右侧乙状窦和横窦闭塞。给予肝素、华法林抗凝, 脱水、降颅压、改善微循环、抗炎和扩容对症治疗 4 d 后病情缓解。

讨 论

CVST 是一种罕见的脑血管疾病, 约占全部脑血栓形成的 3.5%, 可导致脑静脉破裂出血。本组 3 例患者均存在颅内多发出血, 且出血部位均发生在非高血压脑出血常见部位。CVST 病因复杂, 约 80% 患者可找到明确病因。一般分为感染性和非感染性因

素,非感染性因素包括:(1)血液成分改变,如:高凝状态、妊娠及产褥、口服避孕药、高脂血症、血液病等;(2)血液动力学改变,如:全身衰竭、脱水、心力衰竭、高热等;(3)机械因素,如:脑外伤、脑肿瘤或血肿压迫等。感染因素多为来自头面部及眼眶等部位化脓性感染,如:中耳炎、乳突炎、鼻窦炎等。本组3例患者中,1例有口服避孕药史,且合并贫血、中耳乳突炎;1例为产褥期;1例为高脂血症。

CVST无特异性症状及体征,常表现为头痛、呕吐、视乳头水肿、颈部抵抗等颅内压增高症状,可伴有癫痫发作和局灶神经功能缺失,但多不典型,有时仅出现单一症状。本组3例患者均有颅内压增高的症状和体征,均以头痛为首发症状,有局灶神经功能缺失症状,2例合并癫痫,除1例因病情较重,未做腰穿外,另2例均经腰穿证实存在颅内压升高。

影像学检查是诊断CVST的主要手段。CVST的CT特异性表现为条索征、高密度三角征和增强扫描后空三角征;间接征象为弥漫性局灶性水肿、脑室变小、缺血性或出血性改变、大脑镰和小脑幕强化

等。MRI/MRV诊断敏感而特异,MRI可发现窦内血栓因不同凝血时间出现的血栓信号,早期正常血流空现象消失,可见T1等信号、T2低信号,1~2周后T1、T2均呈高信号;MRV能清晰显示静脉窦闭塞情况。本组3例患者头颅CT均表现为出血性改变,MRI/MRV也均有异常表现。数字减影血管造影(digital subtraction angiography,DSA)是确诊CVST的金标准,可清晰显示出颅内静脉窦闭塞程度及脑循环时间延长,但因为是有创检查,目前只有在头颅CT和MRI/MRV不能确诊的情况下应用。

抗凝治疗是目前公认的治疗CVST的方法,可改善临床症状,预防血栓扩展,加强血液回流代偿。本组3例患者在给予肝素和华法林抗凝治疗后病情均得到缓解。

综上,当患者存在可能的CVST病因,CT表现为脑出血,尤其是在非高血压脑出血常见部位,且不能以其他原因解释颅内高压症状时,应想到本病的可能,需行头部MRI/MRV检查,及早诊断,并给予抗凝治疗。

(2008-01-08 收稿)