

金属蛋白酶-9 表达的影响[ J ]. 哈尔滨医科大学学报, 2004, 38( 2 ) 61 - 64.

[ 3 ] Holgate ST, Peters-Golden M, Jpanettieri RA, et al. Roles of cysteinyl leukotrienes in airway inflammation, smooth muscle function, and remodeling[ J ]. J Allergy Clin Immunol, 2003, 111( 1 Suppl ): S18 - S34.

[ 4 ] Atkinson JJ, Senior RM. Matrix metalloproteinase-9 in lung remodeling[ J ]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2003, 28( 1 ) 12 - 24.

[ 5 ] Cataldo DD, Bettiol J, Noel A, et al. Matrix metalloproteinase-9, but not tissue inhibitor of matrix metalloproteinase-1, increase in the sputum from allergic asthmatic patients after allergen challenge[ J ]. Chest, 2002, 122( 5 ) 1553 - 1559.

[ 6 ] Tanaka H, Miyazaki N, Oashi K, et al. Sputum matrix metalloproteinase-9/Tissue inhibitor of metalloproteinase-1 ratio in acute asthma[ J ]. Allergy Clin Immunol, 2000, 105( 5 ) 900 - 905.

编辑 杨湘华

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790( 2006 )14-1262-01

### 颅内静脉窦血栓形成 17 例的诊断与治疗

周 辉<sup>1</sup>, 王树凯<sup>1</sup>, 周志刚<sup>2</sup>, 宋来君<sup>1</sup> ( 郑州大学第一附属医院: <sup>1</sup> 神经外科, <sup>2</sup> 放射科, 河南 郑州 450052 )

【关键词】 窦血栓, 颅内, 脑静脉

【中图分类号】 R743.32 【文献标识码】 B

1 临床资料 2002-06/2005-10, 我科收治颅内静脉窦血栓形成( cerebral venous sinus thrombosis, CVT )患者 17( 男 7, 女 10 )例. 年龄 12 ~ 56( 平均 37.6 )岁. 病程 2 d ~ 2.5 a. 其中感染性 6 例, 头部外伤 3 例, 贫血及消耗性疾病 2 例, 服用激素等药物 1 例, 产后 1 例, 骨髓增生性疾病 1 例, 原因不明 3 例. 急性发病( < 7 d ) 6 例, 亚急性发病( 7 ~ 30 d ) 5 例, 慢性发病( > 30 d ) 6 例. 最为常见的症状为头痛, 多位于额颞部或全头部, 17 例均有. 视力下降、视物不清 10 例, 癫痫发作 4 例, 肢体无力、麻木 3 例, 意识障碍 3 例. 查体见 11 例有视乳头边界不清, 10 例视力明显下降伴眼底出血, 4 例见继发性视神经萎缩. 局灶神经系统体征 6 例, 脑膜刺激征 4 例. 全部病例行腰穿检查 1 ~ 3 次, CSF 压力增高, 初压 > 22.6 mmHg( 1 mmHg = 0.133 kPa )者 10 例, 15.0 ~ 22.6 mmHg 者 7 例, cfs 蛋白含量不同程度增高 8 例, 白细胞数多正常. CT 检查 5 例有阳性发现, 脑内有出血或梗死病灶者 3 例, 局限或弥漫性脑水肿 2 例. MRI 检查 10 例有异常存在, 除证实上述 CT 表现外, 其中 6 例显示主要静脉窦部分或全部阶段性流空消失, 代之以高信号. 17 例中 12 例磁共振脑静脉成像( MRV )检查, 11 例显示静脉窦显影缺失, 静脉窦狭窄, 管腔不规则及闭塞. 13 例作股动脉穿刺全脑血管造影( DSA ), 每例患者均见一处或多处静脉窦狭窄、充盈缺损和显影不良. 静脉期延长达 6 s 以上. 闭塞部位累及上矢状窦 11 例, 横窦 10 例, 乙状窦 4 例, 海绵窦、直窦及大脑深静脉各 1 例. 除常规治疗外, 对于急性或亚急性起病者采取早期抗凝、溶栓或介入治疗 9 例, 对于病程较长, 颅内压药物控制不理想者行分流手术 4 例, 1 例视力减退明显的行视神经鞘减压术. 14 例患者随访 1 ~ 2 a, 每半年 1

次, 并行腰穿、眼底、MRV 和( 或 ) DSA 检查. 8 例治愈, 颅内压转为正常( 不遗留神经功能障碍 ), 4 例症状有不同程度缓解或视力不再下降, 2 例无明显变化.

2 讨论 CVT 多见亚急性发病, 影像学检查在该病诊断中尤为重要, MRI 及 MRV 对颅内静脉窦闭塞可做出明确诊断<sup>[1]</sup>, MRI 可以清晰地显示脑实质内病变和受累静脉窦流空信号的消失, MRV 能够直接显示静脉窦血栓形成的范围及程度<sup>[2]</sup>. 本组中其阳性率为 92%. DSA 一直以来被看作是诊断的“金标准”, 其价值还在于检查的同时可以进行介入局部溶栓治疗. 对于该病的诊断我们认为可依据以下几个方面: ① 颅内压增高的临床征象; ② 视力障碍或其它神经系统局灶体征; ③ 腰穿 CSF 压力 > 15.0 mmHg, 检测成分正常; ④ DSA 或 MRV 发现静脉窦阻塞, 颅内无占位性病变.

CVT 是脑血液循环的流出道闭塞所导致的脑血流动力学障碍<sup>[3]</sup>. 近年来, 对于急性闭塞引起的颅高压, 多采用再通静脉窦方法. 本组对于已经确诊的急性和亚急性患者首先给予抗凝治疗, 有效者仅为 3 例, 对于抗凝治疗效果不明显的 8 例患者行血管内介入治疗, 采用经颈动脉或颈静脉接触性溶栓和机械性破栓等治疗方法. 结果 6 例患者的闭塞静脉窦获得再通, 术后积极治疗原发病和抗凝治疗 6 mo, 平均随访 12 mo, 无一例血栓再形成. 其他 2 例患者因病程相对较长, 静脉窦难以再通, 但治疗后原有症状亦得到不同程度缓解. 对于病程较长、血栓已机化的患者, 溶栓和介入治疗多不理想, 治疗的关键在于降低颅内压和保护视力. 分流术被认为是理想的治疗方法, 适当时机采取分流术不仅缓解颅压, 更防止了视力的下降. 本组 4 例行分流术治疗, 术后颅高压症状缓解明显. 1 例视力急剧下降患者采取视神经鞘开窗减压术后视力恢复达 0.5 以上. 大多数患者经手术治疗后症状有不同程度的缓解, 但是长期效果仍不肯定. 对该病的处理, 关键在于早期诊断和治疗.

#### 【参考文献】

[ 1 ] 徐 惠, 李传福, 马祥兴, 等. 颅内静脉窦闭塞的 MRI 表现[ J ]. 山东医科大学学报, 2004, 42( 3 ) 337 - 338.  
[ 2 ] Chan JW, HU W, Patry D, et al. Neuroimaging highlight: Superior sagittal sinus thrombosis[ J ]. Can J Neurol Sci, 2001, 28( 4 ): 346 - 347.  
[ 3 ] Frey JL, Muro GJ, McDougall CG, et al. Cerebral venous thrombosis: Combined intrathrombus rtPA and intravenous heparin[ J ]. Stroke, 1999, 30 #89 - 494.

编辑 袁天峰

收稿日期 2006-05-19; 接受日期 2006-06-02

作者简介: 周 辉, 硕士, 主治医师. Tel: ( 0371 ) 65090921 Email: zhouhuizhh@hotmail.com.cn