

## 大血管狭窄致多发脑梗死临床分析

陈肖东, 贾丽博, 张冰, 肖翠君\*

衡水市人民医院老年病二科 河北衡水

**【摘要】目的** 分析大血管狭窄致多发脑梗死的临床症状。**方法** 选择我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月收治的 120 例脑梗死患者, 按照脑梗死类别, 将其分为观察组与对照组, 观察组患者未多发性脑梗死, 对照组患者为心源性脑梗死, 每组 60 人。对比两组患者的一般资料, 分析两组患者的影像学情况。**结果** 观察组患者表现为单侧半球多发灶, 也可以表现为双侧半球多发灶, 其中单侧半球多发灶占比 30%, 双侧半球多发灶占比 40%, 另有 25% 左右的患者表现为前循环和后循环的多发灶。对照组患者单侧半球多发, 造占比 2%, 双侧半球占比 3%。另有 1% 左右的患者表现为前循环多发灶, 具有显著差异 ( $P < 0.05$ )。相比较之下, 狭窄血管实际供血区域的 MRI 情况可以作为大血管狭窄致多发脑梗死患者临床判断的独立危险因素。**结论** 通过辅助性诊断方法尤其是 CT 平扫、MRI 诊断, 正确识别全面的颅内大出血, 分析大动脉狭窄造成的供血区域狭窄情况, 是判断脑梗死患者的独立危险因素, 也是鉴别心源性栓塞的独立危险因素, 可以广泛应用在脑梗死患者的临床判断上, 以提高诊断的精准程度。

**【关键词】** 大血管狭窄; 多发脑梗死; 供血区域

**【基金项目】** 河北省卫生厅科研基金项目 (20191783)

### Clinical Analysis of Multiple Cerebral Infarction Caused by Large Vessel Stenosis

Xiaodong Chen, Libo Jia, Bing Zhang, Cuijun Xiao\*

Hengshui City People's Hospital Hengshui, Hebei

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical symptoms of multiple cerebral infarction caused by large vessel stenosis. **Methods** 120 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from January 2018 to January 2019 were selected and divided into observation group and control group according to the type of cerebral infarction. The patients in the observation group did not have multiple cerebral infarction, and the patients in the control group were Cardiogenic cerebral infarction, 60 people in each group. The general data of the two groups of patients were compared, and the imaging conditions of the two groups of patients were analyzed. **Results** The patients in the observation group presented with multiple foci in unilateral hemisphere and also in bilateral hemisphere, among which unilateral hemisphere multiple foci accounted for 30%, bilateral hemisphere multiple foci accounted for 40%, and another 25% or so. The patient presented with multiple foci in the anterior and posterior circulations. The patients in the control group had multiple unilateral hemispheres, accounting for 2% of the angiogenesis, and 3% of the bilateral hemispheres. Another 1% of patients showed multiple lesions in the anterior circulation, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). In contrast, MRI of the actual blood supply area of stenotic vessels can be used as an independent risk factor for clinical judgment in patients with multiple cerebral infarction caused by large vessel stenosis. **Conclusion** Through auxiliary diagnostic methods, especially CT plain scan and MRI diagnosis, the correct identification of comprehensive intracranial hemorrhage and the analysis of the stenosis of the blood supply area caused by aortic stenosis are independent risk factors for judging patients with cerebral infarction, and also for differentiating cardioembolism. It can be widely used in the clinical judgment of

\*通讯作者: 肖翠君

patients with cerebral infarction to improve the accuracy of diagnosis.

**【Keywords】** Large vessel stenosis; Multiple cerebral infarction; Blood supply area

### 前言

多发脑梗死是指脑内有多个缺血性软化栓塞灶, 临床当中还有患者会伴随多发性脑软化, 造成患者不同程度的肢体语言功能障碍, 影响患者的行动能力, 表达能力, 少部分患者在多发性脑软化影响之下还会出现痴呆的症状及动脉硬化性痴呆。该种疾病经临床数据显示, 具有显著的男女差异, 男性患者的发病率远远高于女性患者, 其中高血压以及动脉硬化是该疾病的主要诱因。但从临床判断上来看, 大血管致多发性脑梗死是非常普遍的情况, 患者会出现急性缺血性卒中以及急性出血性卒中患者可能会出现大血管供血区域的前循环或者后循环的障碍, 诱发栓塞破裂。临床当中分析大血管狭窄与多发脑公司之间的相关关系可以对患者的临床病症诊断具有显著的促进作用。指导大血管狭窄患者定期检查, 加强预防, 合理用药, 避免病情进一步发展, 出现多发性脑梗死, 挽救患者的生命。本文主要结合我院开展的一般资料分析, 对于大血管狭窄与非大血管狭窄的患者进行一般资料比对, 分析二者多发性脑梗死的发生概率。现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月收治的 120 例老年脑梗死患者, 按照随机分组方式, 将其分为观察组与对照组, 每组 60 人。观察组男性 29 例, 女性 31 例, 年龄 65-79 岁, 平均年龄 (73.54±3.42) 岁, 对照组男性 28 例, 女性 32 例, 年龄 65-77 岁, 平均年龄 (72.95±3.98) 岁, 两组患者在年龄上、性别比例上, 无显著差异 (P>0.05), 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组采取常规治疗方式, 维持患者的生命体征, 控制患者的血压、血糖, 并根据 MRI 检查得到的影像资料, 确定患者脑水肿的位置, 并根据患者的应激性溃疡、水电解质紊乱等情况, 采取针对性的治疗。主要治疗药物为蚓激酶, 一日三次, 一次两粒, 起到抗凝、溶栓、激活酶、活细胞的综合作用。

观察组在此基础之上, 联合通心络胶囊对患者进行治疗, 药品生产单位为石家庄以岭药业股份有

限公司, 国药准字批号 Z19980015, 采取口服治疗方式, 每日三次, 一日三粒。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者单侧半球多发灶, 也可以表现为双侧半球多发灶发生概率。

#### 1.4 统计学方法

统计学软件为 SpSS21.0。计量资料采用 t 检验, 以均数±标准差 (x±s) 表示; 计数资料以 X<sup>2</sup> 检验, 以率 (%) 表示。P<0.05 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组患者表现为单侧半球多发灶, 也可以表现为双侧半球多发灶, 其中单侧半球多发灶占比 30%, 双侧半球多发灶占比 40%, 另有 25% 左右的患者表现为前循环和后循环的多发灶。对照组患者单侧半球多发, 造占比 2%, 双侧半球占比 3%。另有 1% 左右的患者表现为前循环多发灶, 具有显著差异 (P<0.05)。相比较之下, 狭窄血管实际供血区域的 MRI 情况, 可以作为大血管狭窄致多发脑梗死患者临床判断的独立危险因素。

表 1 两组患者诊断情况对比

组别	例数	单侧半球多发灶	双侧半球多发灶
观察组	60	30%	40%
对照组	60	2%	1%
t	-	14.656	12.656
P	-	<0.05	<0.05

### 3 讨论

大血管狭窄是诱发颅内压力增高、颅内血栓增加的显著影响因素, 通过脑梗死机制检查, 可以看出大血管狭窄会显著影响患者脑部的血栓形成, 诱发腔隙样梗死, 造成患者的脑内动力学改变, 甚至形成小动脉栓塞, 以及皮层性梗死等严重的症状。患者在血流动力学改变的情况之下, 栓塞以及低灌注的共同作用, 很有可能会诱发单侧或双侧的多发病灶, 造成患者的交界区域脑梗死。从患者的 MRI 诊断、血管平层扫描以及血管超声等相关的诊断结果可以看出, 多发性发病机制是造成患者多发脑梗死的主要原因。通过观察组患者的症状可以看出, 大动脉狭窄患者多数表现为多发性脑梗死病灶。例

如, 观察组 1 当中的患者就出现了显著的大脑中动脉狭窄病变, 且伴有不同程度的栓塞, 因此在交界区域出现了低灌注压的情况, 患者的病灶如果不经及时的控制, 可能会进一步的发展。同时, 观察组当中的其他患者也出现了不同程度的动脉内狭窄情况。如果不经药物的控制, 很有可能造成前交通动脉开放, 影响双侧的供血, 造成双侧大脑半球的梗死。

从目前的经验分析来看, 大脑动脉梗死患者约有 20% 的病例是由于小形测厚通动脉的缺氧缺血造成, 这种右侧胚胎大脑型后动脉的缺血会造成患者的供血严重不足, 因此整夜的颈动脉供血也会发生血流动力学的改变。会出现胚胎型的脑多发性梗死情况。除此之外, 还有一些患者的整夜会在多发性脑梗死状态之下受到累计出现右侧椎动仙脉病变的情况。微四段重度狭窄会引起患者的脑部缺血情况严重, 诱发多发性脑梗死情况, 出现双侧小脑梗死。还有临床数据显示, 约有 25% 的病例脑梗死出现与左侧半球大部分的小脑后动脉与主干部分共同发生病变, 引起小脑下后动脉正常的亿遍。患者会出现左侧大脑半球的明显症状, 也就是意识障碍, 语言障碍, 嗜睡情况等等, 经过头颅的 MRI 检测, 可以进一步提示患者的左侧颈动脉。在未来研究当中, 可以进一步分析全脑血管造影而出现的主动脉狭窄情况, 分析患者的中, 远端全面闭塞情况, 并判断主动脉是否存在夹层, 这种夹层可以从脑部放射到颈部出现后循环的严重性公司, 例如观察组当中的患者, 左侧颈动脉狭窄和脑部颈动脉狭窄同时出现, 造成了患者的动脉全封闭情况。如果患者的症状从病因的一元论角度判断很有可能会影响患者的综合症状治疗, 因此在未来的芳香中, 要结合患者的前循环和后循环的综合症状, 考虑到患者的基底动脉层次。置入相映的修复价来避免主动脉夹层的进一步发展, 并通过后期的造影提示患者的治疗效果。当患者合并有多血管狭窄发生时, 要对患者的多发性脑梗死进行全方面的分析, 正确识别罪犯血管的位置, 从而判断患者的相关动脉情况, 运行改变分析患者的脑内血液循环出现了何种情况的梗死, 分析传统的前兆和后循环的梗死发生概率。

通过本文的对比分析, 可以看出, 大动脉狭窄所致的脑梗死为多发病灶。在临床当中很有可能与

心源性脑梗死发生错误的诊断, 因此要和心源性栓塞放在一起进行临床的鉴别。观察患者出现的神经功能缺损情况, 语言清楚情况, 面部纹对称情况以及是否出现了休克或者是嗜睡的情况, 在患者送入医院的第一时间对患者进行综合神经功能缺损性分析。在治疗方案上, 以维护患者目前的血液通畅程度为主, 避免使用过多的溶栓性药物而造成多发性脑梗死的概率上升, 在治疗的数小时或数天之内, 要保护患者的神经功能, 避免出现持续性的缺损情况而造成严重的并发症。严重功能缺损出现的栓子自融情况要严格的预防。除此之外, 在疾病的诊断上, 还要分析心源性栓子常累及的多个供血区域, 影响大血管的实际运行情况, 判断动脉供血区域的相继初中发生危险病, 诊断患者出现多发性脑梗死的概率。分析患者前循环后循环以及心源性栓塞的发生概率。

综合对照组的情况来看, 心源性栓塞与多发性脑梗死是难以区分的, 两种病症在用药和预防时也具有显著的差异。医生应根据患者的多发性脑梗死心原性表现来进行动脉狭窄的判断, 首先要分析供血区域的累计情况。并分析主发现梗死和激发性梗死在血管供应方面的具体差别。其次要根据累积皮层的灰质街区扫描方法, 发现患者的出血点以及梗死点, 对于易出血的位置进行多层平扫。除此之外, 还可以结合超声血管扫描的方式来了解患者动脉的高密度特征, 分析急性栓塞的发生概率, 找到一个动脉狭窄的边界区域, 发现皮层梗死灶。从而界定患者脑内梗死的具体个数, 判断各个区域的血管供血情况, 排除动脉粥样硬化所致的低灌注情况。加强病理性的分析, 对于患者脑内不同血管供血区域的多边界情况开展细致的分析, 确定颅内大出血的主要出发点, 从而与心源性梗死发生显著的区分, 了解患者多发性脑梗死的具体病灶位置, 判断患者的精准 dv 灌注栓塞情况, 减少漏诊和误诊的概率, 除此之外, 在患者的病症判断上, 还要有效地区分患者的栓塞病灶位置, 发现对侧大脑半球的心发现梗死灶。通过 MRI 诊断等方式发现一个完整的解剖闭环, 通过后续的解剖学研究, 分析标本的多血管通路情况, 判断患者前交通动脉发生概率。细致的辨别患者的症状为有孔型通路还是无孔型通路, 从而判断胚胎侧大脑后动脉的主要症状, 分析枕叶及

额叶的梗死病症。判断自椎基底部的动脉血流组织。

中药治疗脑梗死是我国的一种特色治疗方法, 它可以通过药物的益气养血、活血通络的作用, 改善缺血性的脑梗死现象。在中医传统治疗里当中认为, 大者为经, 小者为络, 通过通心络胶囊可以促进患者的脉络通畅。从中医病理学研究的成果可以看出, 通心络这种复方制剂, 采取多种药物成分相互作用的综合治疗方法, 有助于患者的活血通络之功效。其主要成分包含人参、赤芍、冰片、蚂蚁全蝎、水蛭等等, 可以促进患者的血液循环, 使阳气上升, 并且改善血液淤积的情况, 其中的蜈蚣、蝉蜕能够舒筋活络, 息风止痉; 全蝎作为臣药, 可以活血化瘀; 冰片作为使药, 可以引导这些药物进入患者的经络。从目前医学研究的成果可以看出, 通心络胶囊具有多途径、多靶点、多层次的系统性作用, 对患者的神经系统也有明显的保护功能, 长期应用在患者的脑梗死治疗当中, 可以抗血小板凝集、抗血液高凝, 促进患者的血小板活化。从观察组的综合治疗效果来看, 其治疗成功率治疗之后, 患者的肢体康复功能、认知水平功能都要明显优于单纯使用蚓激酶组治疗的患者, 证明该方法应用在脑梗死患者的治疗当中, 较为有效。除此之外, 通心络胶囊还可以通过增加超氧化物歧化酶, 来促进患者自由基的清除, 从而减少由于脑梗死而造成的早期小胶质细胞的活化, 进一步保护患者的神经元, 促进患者肢体功能认知功能的上升, 这对于主动脉狭窄造成的缺血性脑梗死患者具有明显的意义。

有研究指出, 大动脉狭窄所致的脑梗死为多发病灶。在临床当中很有可能与心源性脑梗死发生错误的诊断, 因此要和心源性栓塞放在一起进行临床的鉴别。分析大动脉狭窄造成的供血区域狭窄情况, 是判断脑梗死患者的独立危险因素, 也是鉴别心源性栓塞的独立危险因素, 如患者出现脑梗死症状, 应通过辅助性检查方法, 及时确定患者大血管狭窄情况, 给与对应性治疗, 这与本研究成果基本一致。

综上所述, 正确识别全面的颅内大出血, 分析大动脉狭窄造成的供血区域狭窄情况, 是判断脑梗死患者的独立危险因素, 也是鉴别心源性栓塞的独立危险因素, 应用应用蚓激酶及通心络可以显著改善患者症状, 可以广泛应用在脑梗死患者的临床判断上, 以提高诊断的精准程度

## 参考文献

- [1] 陈苏杰,徐舟,邱昱旻.MRI 与 CT 影像检查在老年多发性脑梗死诊断中的比较分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(17):205-206.
- [2] 卓子良,聂志余,刘渊华,郑国将,毛相濡,刘梦,刘务朝.急性缺血性卒中患者脑小血管病总负荷与静脉溶栓治疗转归的关系研究[J].中国卒中杂志,2020,15(07):734-739.
- [3] 张忠胜,黄晓敏.嗜酸性粒细胞增多症并发多发性脑梗死一例并文献复习[J].中国脑血管病杂志,2020,17(07):415-418.
- [4] 邵伟军.对比 MRI 与 CT 检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用价值[J].中国农村卫生,2020,12(13):26-27.
- [5] 李宏,马小梅,李勇华.探讨 MRI 与 CT 诊断老年多发性脑梗死的临床价值[J].现代医用影像学,2020,29(07):1252-1254.
- [6] 胡佳明.评析 MRI 在老年多发性脑梗死患者诊断中的优越性[J].影像研究与医学应用,2020,4(13):184-185.
- [7] 郭琳佳,陈靖,高凤莲,张运,刘文宏.以急性多发性脑梗死为首表现的 Trousseau 综合征临床特征分析[J].中国康复理论与实践,2020,26(06):730-737.
- [8] 姜海伟,笱玉兰,邵卫,陈国华,罗利俊,王俊力,高炎.早期应用黄连解毒汤对多发性脑梗死动物模型认知功能及 Notch 信号通道的影响[J].吉林中医药,2020,40(06):779-783.
- [9] 刘雅贞,刘娟,蒋晓江.以脑梗死为首表现的嗜酸性肉芽肿性多血管炎(附 1 例报告及文献复习)[J].中国临床神经科学,2020,28(03):312-317.
- [10] 李增友.磁共振成像与计算机断层扫描检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用价值比较[J].中国当代医药,2020,27(14):158-160.

**收稿日期:** 2022 年 3 月 23 日

**出刊日期:** 2022 年 4 月 24 日

**引用本文:** 陈肖东, 贾丽博, 张冰, 肖翠君, 大血管狭窄致多发脑梗死临床分析[J]. 国际医学与数据杂志, 2022, 6(1): 43-47.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220012

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**