

# 颈动脉狭窄的介入治疗

## 发病位置

颈动脉狭窄的最好发部位为颈总动脉分叉处,其次为颈总动脉起始段,此外还有颈内动脉虹吸部、大脑中动脉及大脑前动脉等部位。一般认为,颈动脉斑块主要通过以下两种途径引起脑缺血:一条途径是严重狭窄的颈动脉造成血流动力学的改变,导致大脑相应部位的低灌注;另一条途径是斑块中微栓子或斑块表面的微血栓脱落引起脑栓塞。研究显示,颈动脉狭窄同侧脑梗塞的发病率高达 90%—95%,同时颈内动脉狭窄是进行性卒中的重要因素。颈动脉狭窄本身没有典型的临床表现,常不易发现,一些病人可表现因脑部缺血神经系统受损的症状,在早期的临床表现有突然发作的麻木、感觉减退或感觉异常、上肢或下肢无力、面肌麻痹和单眼突然发黑等,如发生在语言中枢侧大脑半球,可引起语言障碍。这种症状出现仅数分钟,也可数小时,但在 24 小时内完全消失,这就是人们常说的“小中风”,或称为一过性脑缺血发作(TIA)。严重者可出现脑梗塞的症状,可引起死亡或遗留严重神经功能障碍,如偏瘫、失语、偏盲、感觉障碍等。反复腔隙性脑梗塞除偏瘫、失语外,还可发生血管性痴呆。

## 临床分类及症状

临床上依据颈动脉狭窄是否产生脑缺血症状,分为有症状性和



无症状性两大类。无症状性颈动脉狭窄患者临床上无任何神经系统的症状和体征。有症状性颈动脉狭窄患者临床症状包括:

- (1) 脑部缺血症状:可有耳鸣、眩晕、黑蒙、视物模糊、头痛、失眠、记忆力减退、嗜睡、多梦等症状。眼部缺血表现为视力下降、偏盲、复视等。
- (2) TIA 局部的神经功能一过性丧失,临床表现为一侧肢体感觉或运动功能短暂障碍,一过性单眼失明或失语等,一般仅持续数分钟,发病后 24h 内完全恢复。影像学检查无局灶性病变。
- (3) 缺血性脑卒中:常见临床症状有一侧肢体感觉障碍、偏瘫、失语、脑神经损伤,严重者出现昏迷等,并具有相应的神经系统的体征和影像学特征。

## 临床诊断

颈内动脉狭窄可以通过患者

的典型临床表现,结合多普勒超声检查、CT 血管造影(CTA)、磁共振血管造影(MRA)、数字减影血管造影(DSA)等影像检查明确诊断。

目前非创伤性影像学手段已越来越广泛地应用颈动脉病变的诊断。高分辨率的 MRA、CTA、多普勒超声成像对初诊、随访等具有重要的价值。但在精确评价病变和确定治疗方案上,DSA 仍是诊断颈动脉狭窄的“金标准”;可以详细了解病变的部位、范围和程度以及侧支形成情况;帮助确定病变的性质如溃疡、钙化病变和血栓形成等;了解并存血管病变如动脉瘤、血管畸形等。动脉造影能为手术和介入治疗提供最有价值的影像学依据。

## 颈动脉狭窄的治疗

颈动脉狭窄的治疗目的在于改善脑供血,纠正或缓解脑缺血的症状;预防 TIA 和缺血性卒中的发

生。依据颈动脉狭窄的程度和患者的症状进行治疗,包括内科治疗、外科治疗和介入治疗。内科保守治疗的目的是减轻脑缺血的症状,降低脑卒中的危险,很好地控制现患的疾病,如高血压、糖尿病、高脂血症及冠心病等。外科手术治疗的标准的术方式为颈动脉内膜切除术(CE)。国内开展较少。

颈动脉狭窄的介入治疗经过了经皮腔内血管成形术、颈内动脉成形+支架植入到颈动脉保护下颈内动脉成形+支架植入三个阶段。经皮腔内血管成形术是一种比较成熟的血管再通技术,它主要通过充盈球囊对狭窄段血管由内向外挤压,使血管壁发生断裂损伤而达到扩张目的。该技术目前已广泛应用于全身各处血管疾病,如肾动脉、髂动脉、冠状动脉等。自 20 世纪八十年代后期颈动脉 PTA 开始应用于临床中,正逐渐地成为 CE 的替代疗法。颈动脉狭窄的患者行颈动脉狭窄 PTA 治疗后植入颈动脉支架可以显著减少 PTA 术后动脉夹层、再狭窄等并发症,保障颈动脉长期通畅。目前,颈动脉支架植入术成功率大于 98%;近年来,颈动脉狭窄患者介入治疗中使用颈动脉保护装置可以防止介入治疗过程中血管壁上脱落的碎屑随血流进入颅内,使术中患者脑栓塞的发生率下降了一半。这说明颈动脉狭窄的介入治疗已经成熟,是安全、有效的。

牛苏 李国均

## 推荐专家

李国均 介入放射科主任  
副主任医师 医学硕士 副教授



1997—1998 年于卫生部北京医院介入神经放射学培训中心师从著名神经介入治疗专家——凌锋教授学习神经介入治疗,成为自中心成立 7 年来招收的 50 余位学员中第 11 位培训合格获得结业证书的学员,2004 年获得苏州大学医学硕士学位。

从事介入治疗 16 年,先后参与介入治疗 3000 余例次,其中包括中枢神经系统造影检查 1200 余例次,介入治疗 400 余例次,积累了丰富的临床经验,在颅内动脉瘤、颅内动静脉畸形的介入治疗方面有较深造诣。

专家门诊时间:周一上午  
咨询电话:13813471918

# 天气转凉脑血管病患者应注意什么?

天气转凉,水份蒸发增多,容易使人体全身血管收缩、血压升高,部分患有高血压、动脉硬化、糖尿病、脑动脉瘤、脑血管畸形等疾病患者,容易发生颅内血管破裂,导致脑出血、蛛网膜下腔出血。而血管收缩,血液的粘滞性增高,还可引起脑供血不足,如果超过脑血流的代偿能力,就会引起脑缺血或梗死。

## 自测脑血管病的三种方法

照镜微笑嘴偏向一侧;双手平举观察是否有一侧下落;重复以前会说的绕口令,是否说不清楚。一旦出现这三种现象,可能是脑血管病的早期症状,要及时到医院检查,做到早发现、早治疗。

## 出现以下症状要及时送到医院救治

突发剧烈头痛、头晕、呕吐;一侧肢体麻木等异常感觉或偏瘫;突发失语、失读、失忆;突发昏迷。对于昏迷患者应就地平卧,不枕枕头,将患者头偏向一侧,保持呼吸道通畅;拨打 120 或 110 电话急救;不要给患者服任何药物,谨防病情加重;要将患者送至附近具有神经内科治疗条件的综合医院。

## 诊断脑血管病必要的检查

脑血管病容易诊断,通过做 CT、核磁共振均可明确诊断。目前 CT 检查在我国非常普遍,特别提示的是对于突然发生昏迷的患者一定要做 CT 检查。



## 脑血管病的外科治疗

脑血管病的外科治疗应由神经内科医生根据病情来选择。手术包括去颅板减压、血肿清除及开颅夹闭动脉瘤或介入治疗。夹闭动脉瘤术后,需造影证实动脉瘤是否夹

闭成功。介入治疗病人出院后 3 个月、半年和一年要定期复查脑血管造影,证实动脉瘤是否完全闭塞,如未完全闭塞需再次治疗。

## 寒冷季节脑血管病的预防

脑血管病的预防从病因入手。脑血管病的发病因素很多,可分为两大类:一类是能改变的危险因素,另一类是不能改变的危险因素。能够改变的危险因素,只要认真对待就能防患于未然。这些因素是:高血压、吸烟、糖尿病、高血脂、嗜酒和药物滥用、肥胖、大便干燥、久坐不动的生活习惯。有些心脑血管病的危险因素是不能或不容易控制的,这些因素是:年龄、性别、种族、地理环境、遗传因素等,如高龄、寒冷环境、有遗传家族史的发病率相对较高。另外,入冬骤然变冷,寒邪入侵,可影响血脉循行。控制危险因素,合理膳食、适量运动、心理平衡是预防心脑血管病的有效方法。

## 天气转凉要有针对性预防:

1. 高血压是脑血管病最重要的危险因素,随着天气逐渐转凉,有高血压病史的患者一定要坚持每天测量血压;在医师的指导下,调节用药剂量,血压的控制要根据个体差异控制在合适的范围内,避免波动。
2. 注意防寒保暖,避免严寒刺激。在日常生活中要注意以下几点:清晨醒来时不要立刻离开被褥,应在被褥中活动身体,并请家人将室内变暖;洗脸、刷牙要用温水;如厕时穿着暖和;外出时戴手套、帽子、围巾、大衣等,注意保暖。
3. 坚持体育锻炼,提高耐寒能力。可参加一些力所能及的文体活动,如户外散步,打太极拳等。
4. 注意合理饮食。吃些产热量高和营养丰富的食物,如瘦肉、鸡、鱼、乳类及豆制品,少吃油腻食物,膳食总体上要低盐、低脂肪、低胆固醇,常吃新鲜蔬菜对降低和稳定血压也有好处。伴有头晕、眩晕,面颊经常充血发赤,局部有麻木感的高血压患者,平时要减少动物蛋白摄入量,可用含植物蛋白丰富的豆制品代替一部分饮食。
5. 调节情绪,保持情绪稳定,谨防过度疲劳。

## 推荐专家

张青山 主任医师  
神经内科科主任



1987 年毕业于徐州医学院医系系本科。1991 年在首都医科大学进修,从医 23 年,在脑血管病、认知障碍、癫痫、神经遗传病、格林巴利综合症等神经系统疾病的诊治方面,经验丰富,尤其是神经遗传、代谢性疾病、脱髓鞘疾病以及发作性疾病的处理,有独到之处。

在全省三级医院中率先开展了卒中单元治疗急性脑血管病。主持的科研课题“缺血性脑血管病血栓前状态的研究”,获江苏省卫生厅新技术引进二等奖、徐州市新技术引进二等奖。迄今在省以上医学期刊发表论文 30 余篇。淮海经济区遗传专业委员会副主任委员,淮海经济区神经专业委员会委员,徐州市医学会神经专业委员会委员。

专家门诊时间:周二全天  
咨询电话:18952172098