

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0300-02

· 临床医学 ·

基底动脉尖综合征 12 例分析

路屹¹, 刘晓林¹, 陈宏平²

[摘要] 目的: 探讨基底动脉尖综合征的病因、临床表现、发病机制及影像学特征。方法: 回顾分析 12 例基底动脉尖综合征病例的临床及影像学资料。结果: 该病居前几位的症状和体征依次为意识障碍(75.0%)、眼球运动障碍(66.7%)、肢体活动障碍(58.3%)、眩晕(58.3%)和瞳孔改变(50.0%); 栓塞和脑血栓形成是常见病因, 危险因素为高血压(75.0%)、糖尿病(33.3%)、高血脂(25.0%)等; 影像学表现以中脑、丘脑梗死(75.0%)多见, 可合并颞叶(33.3%)、枕叶(41.7%)、小脑(41.7%)梗死。结论: 基底动脉尖综合征临床及影像学表现复杂, 常见病因和危险因素同一般脑卒中。头颅 MRI 检查有助于明确诊断。

[关键词] 基底动脉尖综合征; 影像学特征

[中国图书资料分类法分类号] R 743 [文献标识码] A

Top of the basilar artery syndrome: Report of 12 cases

LU Yi¹, LIU Xiao-lin², CHEN Hong-ping²

(1. Department of Neurology, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004; 2. Department of Internal Medicine, Bengbu Tank College Hospital, Bengbu 233013, China)

[Abstract] **Objective** To explore the etiology, clinical presentation, pathogenesis and imaging features in top of the basilar artery syndrome (TOBS). **Methods** The clinical and imaging data of 12 cases with TOBS were reviewed and analyzed. **Results** Unconsciousness (75.0%), disturbance of eyeballs (66.7%), dyskinesia (58.3%), vertigo (58.3%), and abnormality of pupils (50.0%) were the most common symptoms and signs. The common etiology was embolism and cerebral thrombosis; the high risk factors were hypertension (75.0%), diabetes mellitus (33.3%), hyperlipemia (25.0%) and etc.; the imaging features in TOBS included infarction in midbrain and thalami (75.0%) and/or other sites, such as cerebellum (33.3%), occipital (41.7%), temporal lobes (41.7%) and so on. **Conclusions** Complicated clinical manifestation and imaging features are often seen in TOBS. The etiology and high risk factors are similar to the cerebral stroke. Head MRI will help to accurate diagnosis.

[Key words] top of the basilar artery syndrome; imaging features

基底动脉尖综合征 (top of the basilar artery syndrome, TOBS) 是一种特殊类型的缺血性脑血管病, 由 Caplan 于 1980 年首次提出并命名, 临床比较少见, 且症状复杂, 故易被误诊。本文就 2000 ~ 2004 年我科收治的 12 例作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 6 例, 女 6 例; 年龄 36 ~ 73 岁。既往有高血压 9 例; 糖尿病 4 例; 高脂血症 3 例; 心房纤维颤动 3 例; 风湿性心脏病 2 例; 冠状动脉粥样硬化性心脏病 4 例; 脑梗死 3 例。安静状态下发病 10 例, 活动时发病 2 例。2 例发病前有短暂性脑缺血发作 (TIA)。饮酒、吸烟者 2 例。本组均为急性起病, 8 例呈渐进性加重。

1.2 临床表现

1.2.1 首发症状 眩晕 7 例 (58.3%) (其中伴左侧肢体轻微活动障碍 1 例, 伴构音障碍 1 例), 嗜睡

2 例, 昏睡 1 例, 视物模糊 1 例, 左侧肢体麻木 1 例。

1.2.2 病程中出现其它症状和体征 (1) 意识障碍 9 例 (75.0%)。嗜睡 5 例, 昏睡 3 例, 中度昏迷 1 例。(2) 眼征。眼球运动障碍 8 例 (66.7%)。双眼垂直运动障碍 2 例, 双侧眼睑下垂 2 例, 右侧眼睑下垂 1 例, 眼球浮动 1 例, 右眼上视受限 1 例, 核间性眼肌麻痹 1 例。眼球震颤 3 例: 水平性 1 例, 垂直性 2 例。瞳孔改变 6 例 (50.0%): 双侧瞳孔不等大 3 例, 左、右侧椭圆形瞳孔各 1 例, 左眼霍纳征 1 例。(3) 肢体活动障碍 7 例 (58.3%)。左侧肢体轻度偏瘫 3 例, 右侧肢体轻度偏瘫 1 例, 左侧肢体完全性偏瘫 1 例, 四肢轻度偏瘫 2 例; 双侧病理征阳性 3 例, 右侧病理征阳性 3 例, 左侧病理征阳性 1 例; 左周围性面瘫 1 例; 假性球麻痹 2 例。(4) 偏侧痛觉减退 2 例。(5) 共济失调 3 例, 构音障碍 2 例。(6) 其它。情绪异常、烦躁 2 例; 拒食 1 例; 高热 2 例; 反应性高血糖 1 例; 多汗 2 例; 麻痹性肠梗阻及排尿障碍 1 例; 睡眠颠倒 2 例。

1.2.3 并发症 应激性溃疡 1 例, 左下肢深静脉血栓形成 1 例, 肺部感染 5 例。

1.3 影像学表现 全部病例均行头颅 CT 检查,

[收稿日期] 2004-12-21

[作者单位] 1. 蚌埠医学院附属医院 神经内科, 安徽 蚌埠 233004;
2. 蚌埠坦克学院医院 内科, 安徽 蚌埠 233013

[作者简介] 路屹 (1972-), 女, 安徽淮南人, 主治医师。

8 例行头颅 MRI 检查。头颅 CT 或头颅 MRI 示丘脑梗死 6 例(双侧 4 例), 颞叶梗死 4 例, 枕叶梗死 5 例(双侧 1 例), 小脑梗死 5 例(双侧 2 例), 中脑梗死 3 例, 桥脑梗死 3 例, 后两者为头颅 MRI 发现。所有患者均发现 2 个或 2 个以上病灶, 其中合并侧脑室旁、基底节区、半卵圆中心多发腔隙梗死 4 例。

2 结果

全部病例均按缺血性脑血管病给予脱水降颅压、脑保护剂等对症支持治疗, 明显好转 5 例, 病死 1 例(因脑疝形成死亡), 另 6 例均留有不同程度的神经功能缺损, 并因经济原因自动出院。

3 讨论

3.1 病因及危险因素 本组心源性脑栓塞 3 例, 2 例患者年龄较大, 起病急, 考虑可能为颈动脉粥样硬化斑块脱落导致脑栓塞, 5 例脑血栓形成, 另 2 例原因不明(1 例 36 岁)。文献记载 TOBS 的常见病因为栓塞(心源性或动脉硬化性斑块脱落), 其次为脑血栓形成。本组病因同一般脑卒中。本组危险因素多为高血压(75.0%)、糖尿病(33.3%)、高血脂(25.0%)、TIA、动脉硬化、吸烟、饮酒等, 与一般脑卒中类似^[1~3]。

3.2 临床表现 TOBS 临床表现复杂, 本组居前几位的症状和体征依次为意识障碍、眼球运动障碍、瞳孔改变, 与文献报道类似^[4]。文献^[1,2]将 TOBS 分为脑干首端梗死和大脑后动脉梗死两组, 且以脑干首端梗死多见, 本组的症状基本符合脑干首端梗死。

3.3 发病可能机制 一般认为 TOBS 肢体活动障碍轻, 发生率低且持续时间短, 本组发现肢体活动障碍不在少数, 且相对恢复较慢。其原因可能为^[5,6]:

(1) 基底动脉深穿支闭塞; (2) 大脑后动脉闭塞累及到供应中脑大脑脚或内囊后肢的中央支; (3) 丘脑梗死时因脑水肿影响内囊。本组意识障碍 9 例, 考虑与中脑或丘脑上行网状激活系统受损有关, 当栓子移位及血管再通^[3], 或存在脑血管痉挛因素^[5]时, 可表现为一过性或阵发性或持续性如昏迷、昏睡等各种意识障碍。中脑被盖部动眼神经核或 E-W 核或上丘受累可出现眼球运动障碍^[7]和瞳孔改变。本组分别为 8 例和 6 例, 与文献类似^[1~3,7]。眩晕多为首发症状^[1,3], 本组以眩晕起病 7 例。1 例病程中出现麻痹性肠梗阻, 推测与丘脑下部植物神经中枢受损有关, 从患者伴发各种植物神经功能异常如高热、出汗多、排尿困难等可得证实。本组偏侧痛觉减退 2 例, 共济失调 3 例, 构音障碍 2 例, 未发现中脑大脑脚幻觉的病例。文献报道单独或合并大脑后

动脉梗死还可出现视野缺损、不自主运动、行为异常及认知功能障碍^[1~3,8], 包括记忆力减退、人格改变、情绪异常等, 本组情绪异常、烦躁 2 例, 无视野缺损、不自主运动、记忆力减退等, 考虑与本组患者意识障碍无法检查有关。

3.4 影像学特征 本组影像学检查所有患者均发现 2 个或 2 个以上病灶, 呈现单或双侧丘脑、中脑、小脑、颞叶、枕叶等梗死。其中中脑、丘脑梗死占 75.0%, 4 例表现为双侧丘脑对称性蝶形分布典型低密度灶头颅 CT 影像学改变。本组头颅 MRI 显示桥脑梗死 3 例, 其中 1 例存在左周围性面瘫脑干交叉瘫体征, 推测其原因可能为血管变异^[1]或附壁血栓向下发展波及支配桥脑的基底动脉^[9]。本组 2 例头颅 CT 未发现病灶, 后经头颅 MRI 检查示中脑、桥脑、部分小脑多部位梗死灶而确诊。因头颅 CT 对后颅凹的病变显示较差, 加之早期梗死灶本身显示较差, 而头颅 MRI 能显示发病后 4 h 的病灶^[2]且其后颅凹的病变显示较好。因此, 对于中老年人, 存在脑卒中的易患因素, 急性出现上述临床表现者, 虽头颅 CT 阴性, 应考虑该病, 及时行头颅 MRI 等影像学检查可明确诊断。尽管如此, 本组有 2 例临床上出现中脑受损的体征, 但头颅 MRI 却未发现相应病灶, 推测可能是病灶较小或缺血后虽出现症状, 但供血改善未形成梗死灶有关^[10]。

本病治疗同一般脑卒中, 但应注意生命体征及并发症的监控。预后与梗死数量及部位有关, 其病死率及致残率均较高。

[参 考 文 献]

- [1] 孙吉山, 宿英英. 基底动脉尖综合征[J]. 临床神经病学杂志, 2000, 13(6): 373~374.
- [2] 徐龙宪. 基底动脉尖综合征[J]. 医学综述, 2000, 6(8): 380~381.
- [3] 曹红梅, 武成斌, 魏娟. 基底动脉尖综合征[J]. 世界最新医学信息文摘, 2004, 3(4): 1201~1203.
- [4] 范佳, 刘群, 刘忠岩, 等. 基底动脉尖综合征 70 例临床分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2002, 19(6): 353~355.
- [5] 熊友生, 涂江龙, 卢洁. 基底动脉尖综合征临床与影像学改变(附 10 例报告)[J]. 中国临床神经科学, 2003, 11(2): 174.
- [6] 吕宪民, 冯凯, 王海英. 基底动脉尖综合征 21 例临床分析[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2004, 4(4): 241~242.
- [7] Cerrato P, Grasso M, Azzaro C, et al. Transient compulsive hyperphagia in a patient with a thalamic infarct[J]. *J Neurosurg Psychiatry*, 2004, 75(9): 1364~1365.
- [8] Nadeau SE. Alzheimer's disease as a window to neural mechanisms of cognition[J]. *Neurology*, 2003, 61(11): 1470~1471.
- [9] Voetsch B, Dewitt LD, Pessin MS, et al. Basilar artery occlusive disease in the New England Medical Center Posterior Circulation Registry[J]. *Arch Neurol*, 2004, 61(4): 496~504.
- [10] 崔立海. 基底动脉尖综合征与核磁共振[J]. 现代诊断与治疗, 2004, 15(5): 312~313.