



病例讨论

南京军区南京总医院

神经内科

樊小兵

病史

- 时**，男，79岁，离休干部。

病史

- 主诉：渐进性左侧肢体乏力伴双眼向右侧凝视4小时。

发病状态：溜鸟过程中。

发病时间：2013年04月30日9点30分。

症状：左侧肢体乏力，进行性加重，在下午一点上肢完全不能活动，下肢不能抬起，无肢体抽搐，无言语障碍。

既往史

既往史

- 1.高血压病史10多年，最高达180/100mmHg，长期服用安博维+氢氯噻嗪，血压控制良好。
- 2.有房颤病史10余年，未抗凝处理。
- 3.糖尿病史10余年，予优泌林控制，控制情况可。

既往史

- 4有冠脉支架植入史（具体不详）
- 5有萎缩性胃炎史。
- 6吸烟20支/天*50年，2年前已戒烟。

查体

- 查体：神清，言语可，BP170/100mmHg，HR98次/分，律不齐，心音强弱不等，双眼向右侧凝视，双瞳等，光反应可，左侧中枢性面舌瘫，左侧肢体上肢肌力0级，下肢0级，左侧病理征阳性。

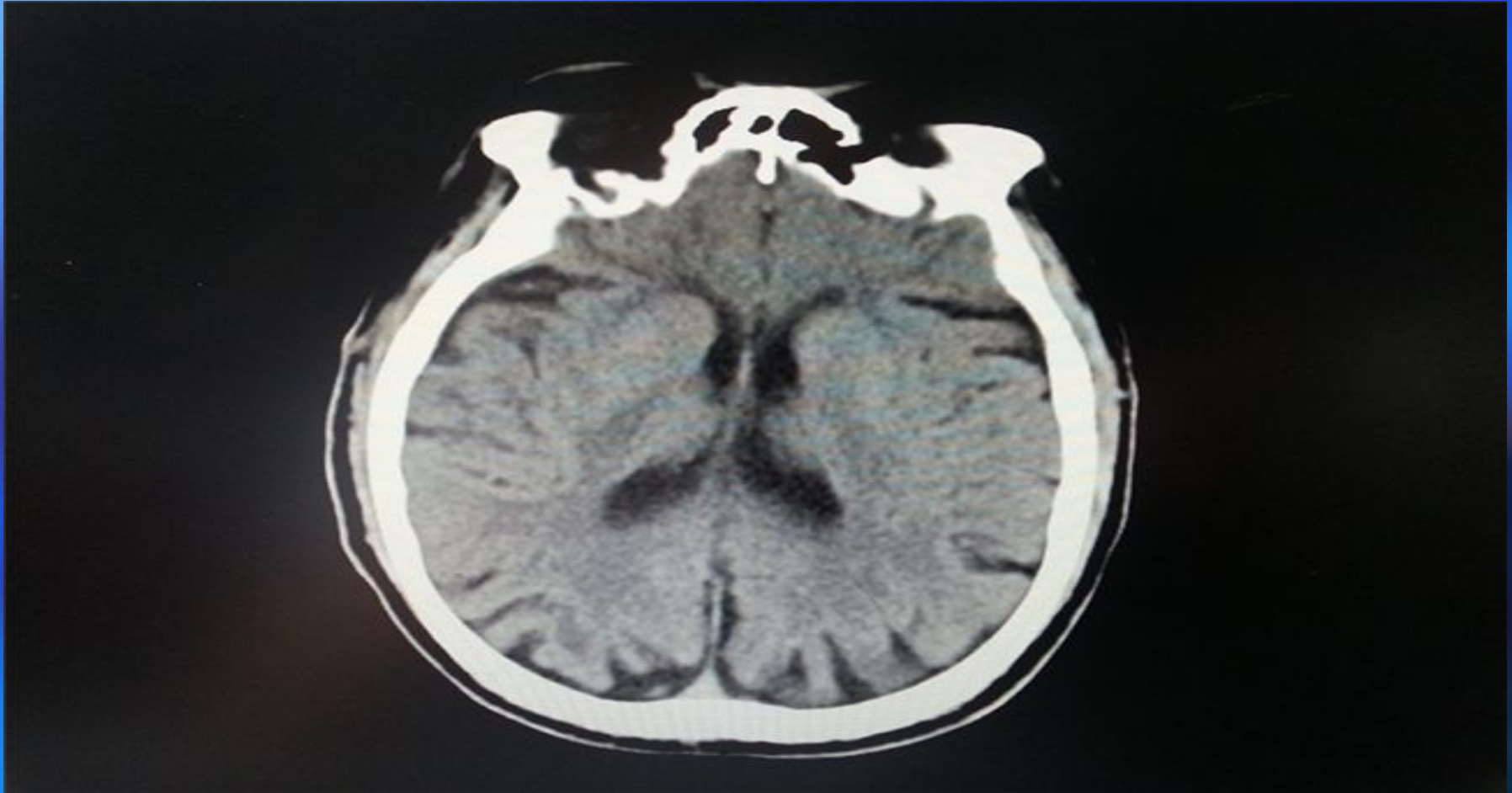
检查

辅助检查：

头颅（2013-04-30 军总急诊）右侧枕叶软化灶，
脑萎缩。

血常规凝血血常规（2013-04-30 军总急诊）：正
常

术前CT



评分

评分:

NIHHS:18

诊断

- 诊断：
- 1.脑梗塞
 - 2.高血压病3级（极高危组）
 - 3.2型糖尿病
 - 4.冠心病 房颤
 - 5.冠状动脉支架植入术后

处理

距发病时间5小时：签署家属同意后立即行脑血管造影加右侧大脑中动脉M1段球囊扩张血管成形术

处理结果

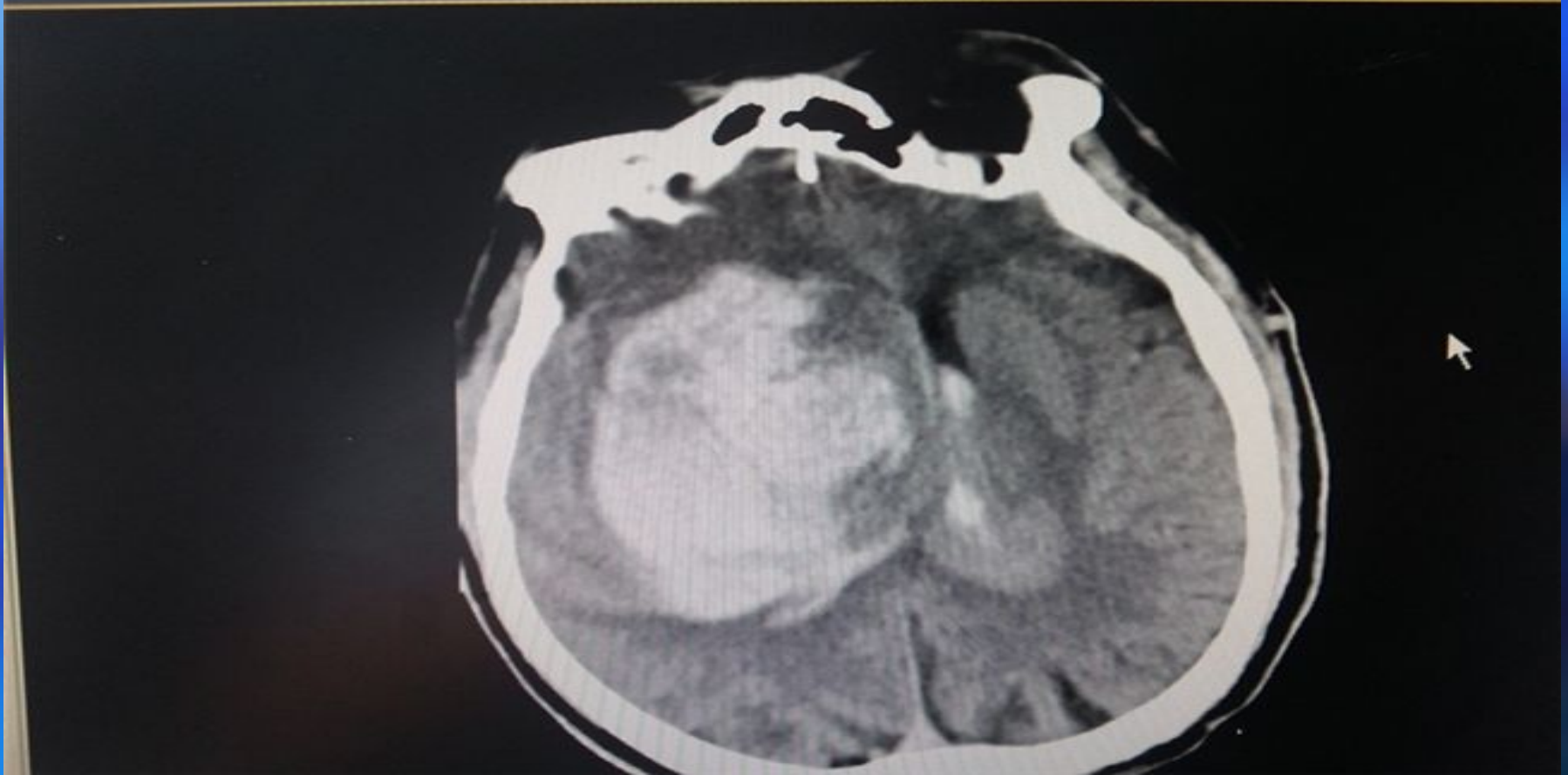
距发病时间约8小时：手术成功开通血管，病人症状未见明显变化。

并发症

距发病11小时：出现恶心呕吐，血压明显增高，立即复查头颅CT提示大量脑出血。

术后CT

HI SHANG YUAN 2013-4-30 21:36:59 (第 16 幅图像, 共 16 幅图像)



并发症处理

- 脑出血处理：家属拒绝外科手术处理，选药物处理。

结果

- 最终在2013年05月02日23点因脑出血、脑疝、呼吸循环衰竭死亡。

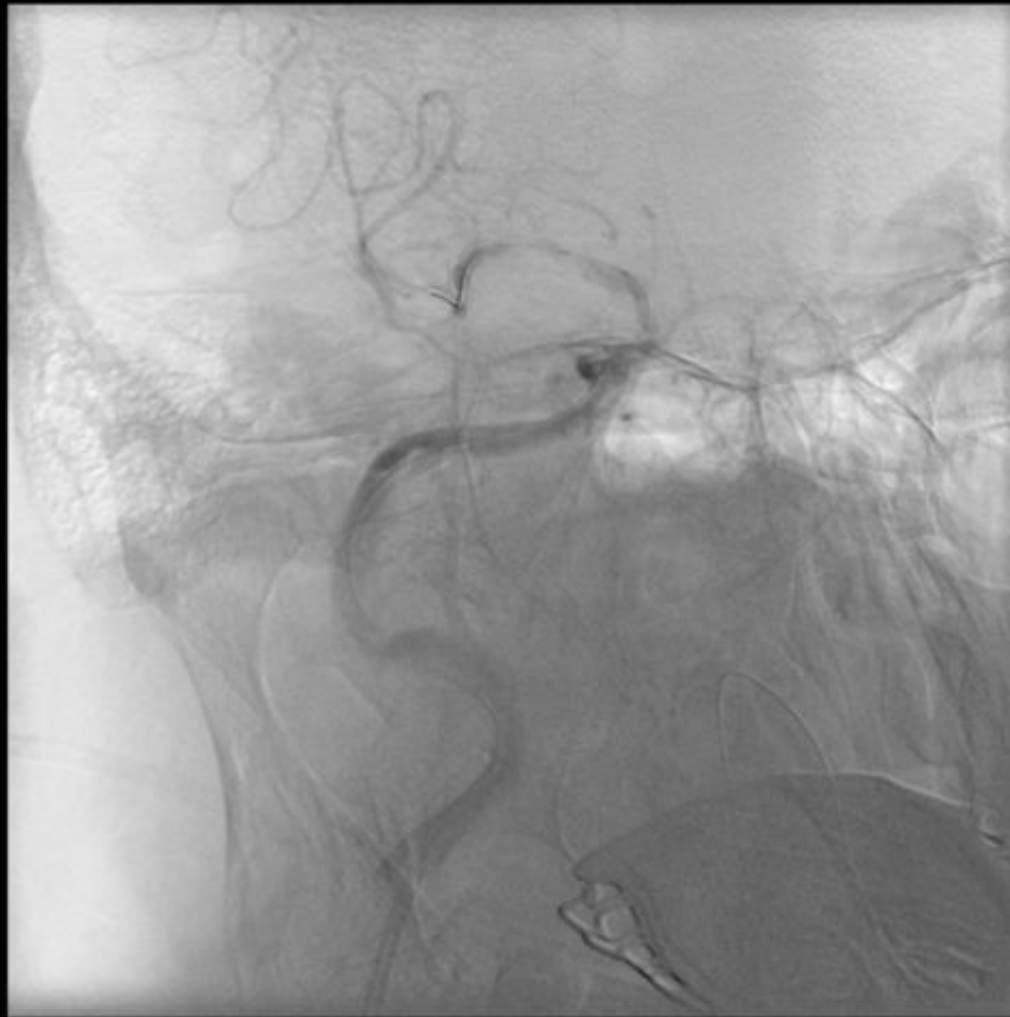
右侧大脑前、中动脉闭塞（术前）



右侧大脑前、中动脉闭塞（术前）



术中再通（大脑中动脉M1段球囊扩张）



大脑中动脉再通（球扩后）



大脑中动脉再通（球扩后）



讨论

1. 是否再通治疗，如何通？
2. 如何预防高灌注脑出血？

我的一点想法,可能不对, 请指正

- 没有侧肢循环, 再通是不是更需要做?
- 取栓是否好一点?
- 取栓+球扩?
- 取栓+球扩+球囊阻塞+控制血压 ?

谢谢