

微栓子监测指导两联抗血小板联合他汀类 治疗缺血性脑血管病

王源 王遐 马翠苓 宋双 马爱军 潘旭东

患者男,74岁,因“左侧肢体活动不灵2 d”,于2011年5月2日入院。2 d前出现左侧肢体活动不灵,上肢尚能持物,下肢不能站立,伴头晕,非旋转性,来我院急诊。既往胃溃疡病史10余年;否认高血压,糖尿病以及冠心病病史,吸烟史59年,平均20支/d,未戒;饮酒50年,偶尔少量,未戒。查体:BP 130/70 mm Hg,心肺(-),神清语利,左侧鼻唇沟浅,伸舌左偏,左上肢肌力4级,左下肢3级,右侧肢体肌力、肌张力正常,左侧巴氏征(+)。颅脑CT排除出血,诊断为脑梗死,收住院,入院后查血糖、血脂、肝肾功均未见明显异常,行颅脑MRI检查示右侧半卵圆中心-放射冠、右侧额叶、顶叶、基底节、颞叶、枕叶脑梗死。TCD检查(图1,2)示:(1)右侧大脑中动脉低搏动改变,右侧颈内动脉起始段未探及血流信号(极度狭窄可能);(2)左侧大脑前动脉,右侧大脑后动脉及基底动脉血流速度增快(狭窄/代偿?);(3)左侧锁骨下动脉血流速度增快(狭窄可能)。TCD-MES监测发现微栓子阳性(图3),在1 h的检测时间内发现5个微栓子信号。进一步进行颈部B超示:(1)双侧颈内及左侧颈总动脉粥样硬化斑块形成;(2)右侧颈内动脉重度狭窄;(3)左侧颈内动脉轻度狭窄。心脏彩超见左室舒张功能减低,未见附壁血栓。颅脑MRA示:考虑右侧颈内动脉颅内段多发狭窄可能性大(图4)。颈部MRA示:右侧颈内动脉起始段、左侧椎动脉起始段及颅内段多发狭窄(图5)。根据以上检查考虑该患者的发病机制为动脉-动脉栓塞,责任斑块为右侧颈内动脉起始段或颅内段,TOAST分型为大动脉粥样硬化型。

作者单位:266000 青岛大学医学院附属医院东区神经内科

通讯作者:潘旭东,E-mail: drpan022@163.com

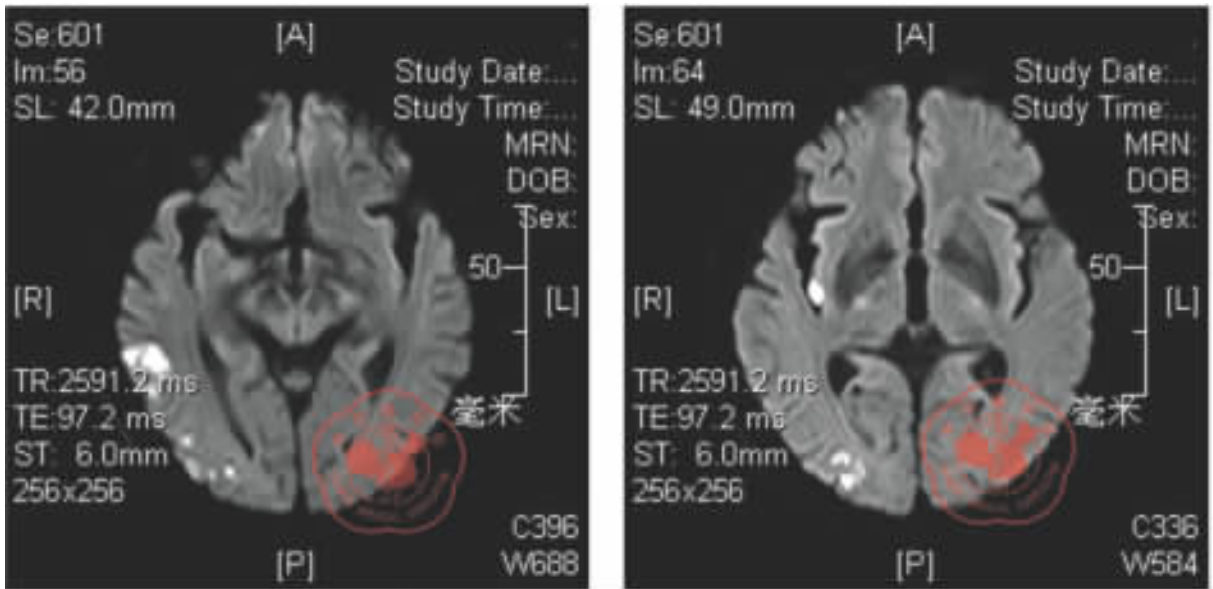


图 1,2 右侧半卵圆中心-放射冠、右侧额叶、顶叶、基底节、颞叶、枕叶脑梗死

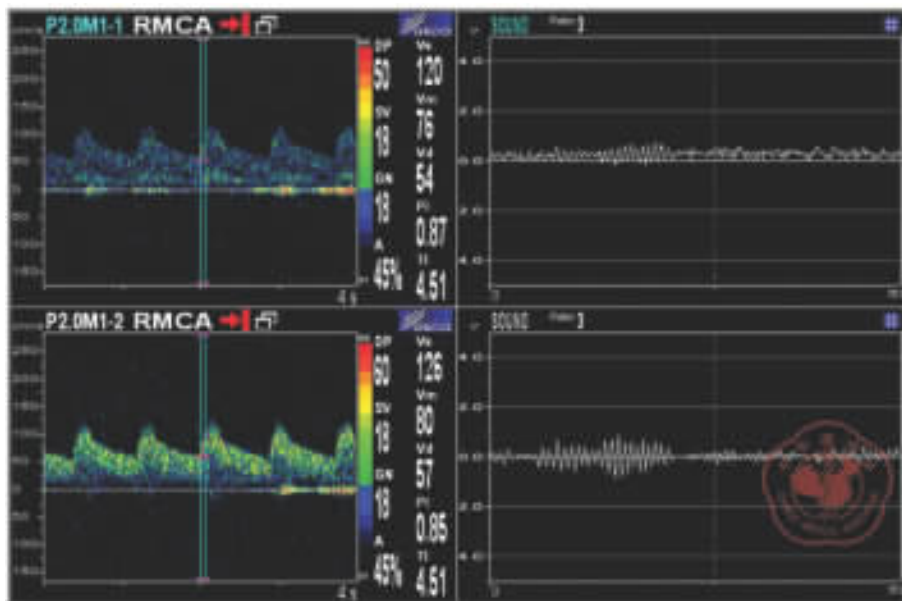


图 3 TCD-MES 监测发现微栓子信号

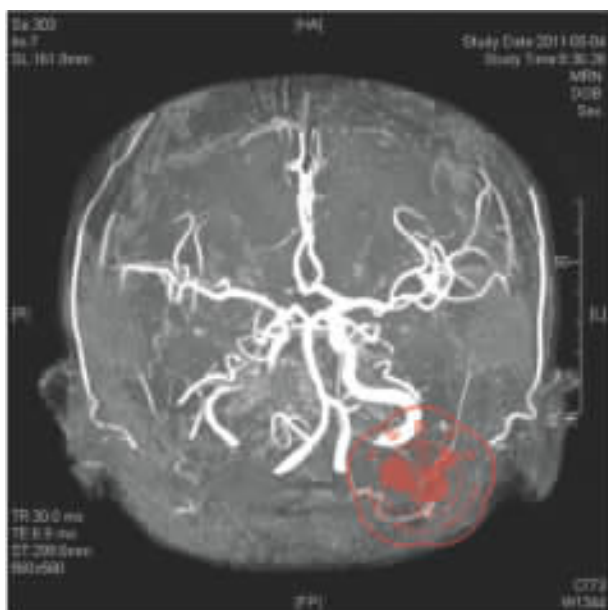


图4 颅脑 MRA 示右侧颈内动脉颅内段多发狭窄



图5 颈部 MRA 示右侧颈内动脉起始段、左侧椎动脉起始段及颅内段多发狭窄

治疗上给予拜阿司匹林加氯吡格雷联合阿托伐他汀口服,1周后再次 TCD-MES 监测未发现微栓子信号。患者症状也明显好转。但由于患者拒绝行介入治疗,病情稳定后出院。

讨论 TCD 检测到的 MES 是公认的易损斑块存在的重要客观指标,它可以提示动脉-动脉栓塞可能,它的出现提示动脉粥样硬化斑块处于不稳定状态。MES 监测可作为评价抗血栓药物治疗是否有效的一项客观指标,有助于临床医生对缺血性脑血管病发病机制的认识,并提高干预治疗的针对性。两联抗血小板药物联合他汀类药物可以抑制 MES 的产生,使微栓子数量减少。该例患者颅脑 MRI 显示病灶多发散在,位于皮层及皮层下,颈部 MRA 则显示右侧颈内动脉开口部重度狭窄(约 90%),TCD-MES 监测发现微栓子阳性,结合起病形式考虑该患者 TOAST 分型为大动脉粥样硬化型,发病机制为动脉-动脉栓塞。

有研究认为药物干预是 MES 数量迅速减少的重要原因^[1-3]。Goertler 等^[4]发现急性缺血性卒中的患者早期予抗血栓药物治疗,能有效控制 MES 数量的患者,其缺血性卒中再发的风险将大大降低,相反,MES 持续存在的患者其近期卒中再发的风险是无 MES 卒中患者的 40 倍。CARESS 试验^[1]及 CLAIR 试验^[2]均提示两联抗血小板药物治疗能显著降低 MES 数量及 7 d 内卒中再发风险。本患者在脑梗死急性期即开始应用两联抗血小板药物联合他汀类药物治疗,MES 数量较治疗前明显减少,表明两联抗血小板联合他汀类药物治疗在发病早期即能明显减

少 MES 数量,稳定易损斑块。

由此可见,对于急性缺血性脑血管病的治疗及二级预防以药物为主,这些药物主要包括抗血小板聚集药物和他汀类药物,这两类药物是目前稳定动脉粥样硬化斑块及延缓动脉粥样硬化进程的重要治疗药物。它们通过稳定斑块减少了临床血管事件,减少了脑血管病急性期的再发。微栓子信号是公认的提示粥样斑块是否稳定的重要客观指标,对临床治疗具有指导性意义,可通过在急性期监测 MES 数量动态变化来评价药物治疗的有效性,TCD-MES监测是重要的临床监测手段,值得重视和研究。

参 考 文 献

- 1 Markus HS, Droste DW, Kaps M, et al. Dual antiplatelet therapy with clopidogrel and aspirin in symptomatic carotid stenosis evaluated using doppler embolic signal detection. the clopidogrel and aspirin for reduction of emboli in symptomatic carotid stenosis (CARESS) trial. *Circulation*,2005,111(17):2233-2240.
- 2 Ka Sing Lawrence Wong, Christopher Chen, Jianhui Fu, et al. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for reducing embolisation in patients with acute symptomatic cerebral or carotid artery stenosis (CLAIR study): a randomised, open-label, blinded-endpoint trial. *Lancet Neurol*,2010,9(5):489-497.
- 3 Esagunde RU, Wong KS, Lee PM, et al. Efficacy of dual antiplatelet therapy in cerebrovascular disease as demonstrated by a decline in microembolic signals. *Cerebrovasc Dis*,2006,21(4):242-246.
- 4 Goertler M, Blaser T, Krueger S, et al. Cessation of embolic signals after antithrombotic prevention is related to reduced risk of recurrent arterioembolic transient ischaemic attack and stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*,2002,72(3):338-342.

(收稿日期:2011-11-01)

(本文编辑:李建伟)

王源,王遐,马翠苓,等.微栓子监测指导两联抗血小板联合他汀类治疗缺血性脑血管病 [J/CD]. *中华脑血管病杂志:电子版*,2011,5(6):515-518.