

·述 评 Comment·

缺血性脑血管病介入治疗的思考

李慎茂, 张晓龙

【摘要】 缺血性脑血管病的介入治疗,为该病患者带来了一种新的治疗方法,以其微创的理念、较好的疗效得到认可。由于进行该类治疗的医师学科分散,侧重点可能有所不同,造成治疗指征有偏差。为了使其健康发展,需要重视治疗指征,综合各学科最新知识,更新治疗理念,特别要以脑功能的恢复和改善为主,规范手术操作。

【关键词】 缺血性脑血管病;介入治疗

中图分类号:R743.4 文献标识码:C 文章编号:1008-794X(2007)-05-0289-02

Serious concern of the interventional treatment for ischemic cerebral vascular disease LI Chen-mao, ZHANG Xiao-long. Department of Interventional Radiology, Xuanwu Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100053, China

【Abstract】 Interventional treatment provides another option for patients with ischemic cerebral vascular disease. It has been accepted by doctors and patients for its miniinvasive and good effect. The doctors performing the operations scatter in different departments, therefore they have different special professional opinions about the diagnosis and treatment, outcoming with deviation from the proper treatment indications. Revising treatment notion with special emphasis on the brain function improvement, standardized operation and strict discipline are urgently needed for the promising management and development with combination of the new comprehensive knowledge and concepts, especially follow the time indications. (J Intervent Radiol, 2007, 16: 289-290)

【Key words】 Cerebral vascular disease; Ischemic; Interventional therapy

脑血管病尤其是缺血性脑血管病仍严重威胁人们生命和生活质量。而缺血性脑血管病的介入治疗,作为一种崭新的治疗手段,正在我国迅速地展开。这是件利国利民的大好事,应该予以大力支持。

韩愈曾说过:“凡事预则立,不预则废。”为了避免以往一哄而起,一哄而散的尴尬,我们必须正视缺血性脑血管病的介入治疗,然后规范地使其健康发展,防止过滥,更不能过烂。正视缺血性脑血管病介入治疗,首先要了解缺血性脑血管病是一大类系统疾病的统称,在不同时期有不同的临床表现,不同的病理结果,不同的转归。人们与其抗争的过程,实际上就是一个认识自我,改造自我的过程,甚至包括改造生存环境。治疗缺血性脑血管病是一个系统工程。而介入治疗是一种技术,是一种近二三十

年来,随着科学技术、材料技术的发展而新生的治疗技术或称手段。如今,这一技术被脑血管病的治疗所引进,并为脑血管病治疗所规范,而发展成脑血管病的治疗方法。

如是综合的评价缺血性脑血管病个案的重要性就显而易见了。如:超声发现一侧颈内动脉起始部狭窄,即进行了支架治疗。殊不知其颈内动脉远端颅内段尚存在一处 95%以上的狭窄,并且有来自对侧颈内动脉及来自椎基底动脉的代偿。这样的介入治疗得不偿失,患者受益不大,且冒着极大风险。如果对这例患者术前有一个全面的评估,其结果就大相径庭。

必须承认缺血性脑血管病的介入治疗有着药物或其他治疗不可替代的优势,如:接触性动脉溶栓、静脉窦溶栓,血管内狭窄的支架,尤其是颅内血管支架、椎基底动脉的支架以及不适于手术的颈动脉支架等。正是这些优势所惑,使人们趋之若鹜,从而忽视了对疾病的全面评价,忽视了规范的必

作者单位:100053 北京 首都医科大学宣武医院(李慎茂);上海复旦大学附属华山医院放射科(张晓龙)

通讯作者:李慎茂

要性。

缺血性脑血管病的介入治疗的规范化操作,是在缺血性脑血管病特定的环境下制定的,其复杂性,危险性可想而知,并且对技术培训、对设备性能的要求也非常苛刻。因为它关系生命,儿戏不得!

目前,进行缺血性脑血管病介入治疗的有神经外科,神经内科,放射科、心血管内科等。有这么多学科介入,一是说明其有着良好的发展前景,受到各方面的关注;其次说明缺血性脑血管病的广泛累及多个学科,具有明显的边缘性。有趣的是各个学科都一致认为,为了使其良好的发展必须制订规范化操作及其准入程序,于是在各自学会的支持下,以各自的角度制订或将要制订操作规范。虽大体相差不多,但是也各有“特色”及相左之处,这种“政出多门”却不利于其良性发展。故呼吁相关学科精诚合作,制订出一个规范化操作的“指导意见”,以及专科医师的培训标准和准入制度。一个优秀规范标准的产生,必是凝集各种经验教训的精华,即有严格的规矩,又有相当的宽容,以利其不断发展。

介入治疗学在我国经历了二三十年风风雨雨的发展历程,在同志们的艰苦努力、细心呵护下渐趋成熟,而缺血性脑血管病的介入治疗,同样能在同志们的努力、呵护下,不断修正自己,发展自己,更好的服务于民。

目前现状和存在的问题^[1]:缺血性脑血管病的介入治疗有多学科医师进行,但是侧重点不同。比如一些医师重点放在颈动脉颅外段病变,很少或很难处理颅内病变血管,因此也就无法考虑颅内血流动力学情况;介入操作较生疏的医师存在同样的问题。从而出现了颅外颈动脉狭窄支架术的过度治疗。这就涉及到颈动脉狭窄支架治疗、血管成形术手术指征的把握上:首先是偶然发现的病例还是有与此处狭窄有明确相关症状(罪犯血管)的病例?如是前者,则可以结合患者的血糖、血脂、血压及其他相关指标考虑相应的保守治疗(随访或药物),而不必行支架置入。现在尚无循征医学证据证实单纯一侧颈内动脉狭窄与脑卒中有明确的相关性,在神经介入手术中,需要闭塞一侧颈内动脉的情况并不少见,但闭塞后发生迟发性卒中的病例却不多。如是后者情况,是先行神经内科标准化药物治疗 2 周后再决定治疗策略还是积极行支架成形术,目前各家

也众说纷纭。

关于罪犯血管的认识方面同样存在系列问题:首先是“罪犯血管”支配脑功能区与临床症状定位吻合。其次要排除其他原因引起的一过性脑缺血发作(TIA)。证据上最好有脑灌注的资料。包括 CTP 和 MRP,但 CTP 在应用时影响因素较多(技术因素为主),灵敏度不足是其弱点,而 MRP 由于其检查时间较长而受到限制,较难以广泛应用。

鉴于以上情况,如果所有脑供血动脉中仅单纯一侧颈内动脉狭窄,临床定位又与之吻合,心超和经颅多普勒检查(TCD)除外微栓子引发的栓塞事件,内科严格药物治疗 2 周后无效,无其他禁忌证,对于这样的 TIA 患者,应认为可以进行支架置入。当然,对于易损斑块脱落引起的栓塞事件的 TIA 发作,支架置入也是有指征的,这种情况有赖于影像学判断,如 DSA 上显示溃疡性斑块,CT 或 B 超上显示软斑及不规则斑,TCD 微栓子监测有栓子脱落。

对于大脑中动脉,椎基底动脉的狭窄性病变,同样要考虑血流动力学代偿的问题,由于其技术要求较高,目前所用支架较硬,风险相对较大,开展这方面介入治疗的医师并不多^[2]。展望未来,Winspan 颅内支架取代目前常用的冠脉支架后,其风险会大大降低。就风险/效益比而言,Winspan 的应用会越来越多。颅内血管狭窄性病变的治疗病例也会渐渐的增多。

关于急症动脉的溶栓方面,目前国内外积累的经验都不多,但风险较大是共识,而内科静脉内用药也取得了良好效果^[3]。急症动脉内溶栓的主要问题是个体化用药剂量难以把握,过量引起的致死性出血和溶栓后斑块远端脱落引起的致死性脑梗死常令手术医师束手无策。故应根据个人经验谨慎开展这方面工作。

[参 考 文 献]

- [1] 李明华,赵俊功.脑缺血性疾病血管内治疗的现状和展望[J].介入放射学杂志,2005,14:449-451.
- [2] 马如钧,刘建民,黄清海,等.药物洗脱支架治疗椎基底动脉狭窄[J].介入放射学杂志,2006,15:643-647.
- [3] 李明华,赵俊功,程英升,等.延长急性脑缺血溶栓时间窗的实验研究[J].介入放射学杂志,2005,14:510-515.

(收稿日期:2007-03-05)