

一例颈动脉内膜剥离术和颈内动脉成形术的病案分析

梁 巍

上海市嘉定区真新社区卫生服务中心 上海 201824

摘要：本病例分析了患者陈桂忠 72 岁男性的病情，患者有多种基础疾病，包括高血压 3 级很高危组、2 型糖尿病、陈旧性小脑梗、冠状动脉支架置入术后、窦性心动过缓、前列腺增生等。患者反复头晕伴一过性黑矇 1 月，经检查发现脑动脉粥样硬化改变、颈部动脉粥样硬化改变及多种血管狭窄。患者在排除手术禁忌后行左侧颈内动脉成形术和左侧颈内动脉内膜剥脱术，术后恢复良好，头晕伴黑矇情况消失。

关键词：颈动脉狭窄；脑动脉粥样硬化；高血压；糖尿病；血管狭窄

1. 病例介绍

陈桂忠，男，72 岁，身高 165 厘米，体重 72 公斤。通过计算其体重指数（BMI）值为 26.4，处于超重范围。患者既往病史较为复杂，患有高血压 3 级很高危组、2 型糖尿病、陈旧性小脑梗、冠状动脉支架置入术后、窦性心动过缓以及前列腺增生等多种疾病。长期以来，患者一直口服沙库巴曲缬沙坦片、贝尼地平片、达格列净片、瑞舒伐他汀片、阿斯匹林肠溶片、皮下注射优必乐胰岛素多种药物进行治疗。

2024 年 5 月中旬，患者开始频繁出现一种令人担忧的症状——反复头晕伴一过性黑矇。这种头晕症状通常在活动后发作，持续时间大约为 10 分钟左右，即使休息也不能得到缓解。同时，还伴有一过性黑矇和间歇性多汗、双侧下肢肢体乏力。在发作期间，无耳鸣、呕吐、胸痛以及肢体乏力感等其他不适症状。对患者进行血压监测发现，其血压波动在 135-145/72-58mmHg 之间，心率则在 65-55 次/分之间。社区医院对患者进行了心电图和血脂等检查，结果均无明显异常。鉴于患者的症状表现，社区医生考虑可能是脑血管供血不足，建议患者前往上级医院进行进一步检查，尤其是完善头颅 CTA 检查，以便明确诊断。随后，患者转诊至华山医院。

2. 检查结果

2.1 头颅 CTA 检查：

2024 年 6 月 21 日，华山医院对患者进行了头颅 CTA 检查，放射检查号为 7063227_GEPACS。检查结果显示，患者存在脑动脉粥样硬化改变。具体而言，右侧大脑后动脉 P2 段管腔呈现中-重度狭窄，左侧大脑中动脉 M1 段及左

侧大脑后动脉 P1 段管腔则为轻微-轻度狭窄。

2.2 颈部 CTA 增强检查：

颈部 CTA 增强放射检查号 7060308_GEPACS。该检查结果表明，患者主动脉附壁血栓形成伴溃疡，同时颈部动脉粥样硬化改变，管腔出现不同程度的狭窄。其中，双侧椎动脉 V1 段起始部管腔严重狭窄，左锁骨下动脉、左侧颈内动脉 C1 段管腔为中度-重度狭窄，其余管腔则为轻度狭窄。

2.3 头颅灌注放射检查，检查号：7134985_GEPACS。

检查结论

左侧小脑、右侧基底节区局部异常灌注区。

2.4 纵隔 CT 增强检查

纵隔 CT 增强放射号为 7030176_GEPACS。检查显示胸骨后前上纵隔有不强化软组织影。

2.5 心脏冠脉 CTA 增强放射检查号

7137250_GEPACS。检查显示：冠脉粥样硬化；左主干管壁钙化斑块，管腔轻度狭窄；左前降支近段管壁钙化、混合斑块，管腔轻度狭窄；中段管壁钙化，混合斑块，管腔中度狭窄；远段管壁钙化斑块，管腔重度狭窄；第二对角支管壁钙化，混合斑块，管腔中度狭窄。左回旋支近段管壁钙化斑块，管腔轻度狭窄；中远段管壁钙化斑块，管腔中度狭窄；右冠状动脉近段管壁钙化、混合斑块，管腔轻度狭窄；中段管壁非钙化斑块，管腔轻度狭窄；左冠脉回旋支支架植入术后改变。

2.6 心脏彩超

检查号：202407176300_XCPACS。

检查结论：结构诊断：左室壁增厚左房增大主动脉根

部及升主动脉增宽。

功能诊断：左心收缩功能正常，左心舒张功能轻度减退。

3. 诊断与治疗

3.1 诊断

(1) 左侧颈动脉狭窄（重度）：综合各项检查结果，患者左侧颈内动脉 C1 段管腔中度 - 重度狭窄，明确诊断为左侧颈动脉狭窄（重度）。

(2) 高血压 3 级很高危组：患者既往有明确的高血压病史，且血压水平较高，属于高血压 3 级。同时，由于患者合并多种心脑血管疾病，如脑动脉粥样硬化、陈旧性小脑梗、冠状动脉支架置入术后等，故被评估为很高危组。

(3) 型糖尿病：患者有 2 型糖尿病病史，长期服用降糖药物和胰岛素注射进行治疗。

(4) 双侧椎动脉狭窄（中重度）：颈部 CTA 增强检查显示双侧椎动脉 V1 段起始部管腔严重狭窄，故诊断为双侧椎动脉狭窄（中重度）。

(5) 陈旧性小脑梗：患者既往有陈旧性小脑梗病史。

(6) 左侧锁骨下动脉狭窄：左锁骨下动脉管腔中度 - 重度狭窄。

(7) 冠状动脉支架置入术后：患者曾接受冠状动脉支架置入术。

(8) 窦性心动过缓：心率在 65-55 次 / 分之间，诊断为窦性心动过缓。

(9) 前列腺增生：患者有前列腺增生病史。

3.2 治疗方案

对于患者这样多种基础疾病并存的情况，治疗方案的制定需要综合考虑各个疾病之间的相互关系以及患者的整体身体状况。首先，患者的高血压和糖尿病是导致动脉粥样硬化的重要危险因素，必须严格控制血压、血糖和血脂水平，以减缓动脉粥样硬化的进展。其次，对于血管狭窄的问题，需要根据狭窄的程度和部位，以及患者的症状和身体耐受情况，选择合适的治疗方法。

(1) 高血压的控制对于患者至关重要。沙库巴曲缬沙坦片和贝尼地平片是常用的降压药物。沙库巴曲缬沙坦片通过抑制肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统，同时增强利钠肽系统，起到降压和保护心脏的作用。贝尼地平片属于钙通道阻滞剂，通过阻断钙离子进入血管平滑肌细胞，降低血管阻力，从而降低血压。在治疗过程中，需要密切监测患者的血

压变化，根据血压情况调整药物剂量。

(2) 糖尿病的管理也不容忽视。患者需要注意饮食控制和适当运动。达格列净片是一种新型的降糖药物，通过抑制肾脏对葡萄糖的重吸收，促进葡萄糖从尿液中排出，从而降低血糖水平。优必乐胰岛素则是一种胰岛素制剂，对于血糖控制不佳的患者，胰岛素治疗是必要的手段。

3.3 手术治疗

经过全面评估，排除手术禁忌后，决定于 2024 年 7 月 18 日在全麻下行左侧颈内动脉成形术和左侧颈内动脉内膜剥脱术。这两种手术方法可以有效地改善左侧颈内动脉的狭窄情况，增加脑部供血，从而缓解患者的头晕和黑矇症状。

(1) 左侧颈内动脉成形术是一种通过介入手段扩张狭窄血管的方法。它具有创伤小、恢复快等优点。在手术过程中，医生会通过导管将球囊或支架送入狭窄的左侧颈内动脉，然后扩张球囊或释放支架，使狭窄的血管恢复通畅。这种手术方法适用于一些身体状况较差、不能耐受传统手术的患者。

(2) 左侧颈内动脉内膜剥脱术则是一种传统的手术方法，通过切开颈部皮肤，暴露左侧颈内动脉，然后将狭窄部位的内膜和粥样硬化斑块切除，使血管恢复通畅。这种手术方法虽然创伤较大，但对于严重的血管狭窄病例，其效果较为确切。在手术过程中，需要注意保护周围的神经和血管，避免损伤。

4. 术后恢复

4.1 术后初期情况

患者在手术后初期，需要在医院进行密切观察。医护人员会密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等，以及观察患者的意识状态、肢体活动情况等。同时，还会对手术切口进行护理，防止感染。

由于患者患有多种基础疾病，术后可能会出现一些并发症。例如，高血压患者可能会出现血压波动，糖尿病患者可能会出现血糖升高或低血糖反应，冠状动脉支架置入术后的患者可能会出现心血管事件等。因此，需要密切观察患者的病情变化，及时处理并发症。

在术后初期，患者可能会感到疼痛和不适。医生会根据患者的情况给予适当的止痛药物，以缓解患者的疼痛。同时，患者需要保持良好的心态，积极配合治疗。

4.2 逐渐恢复过程

随着时间的推移，患者的身体状况逐渐稳定。在术后几天内，患者开始逐渐恢复饮食和活动。饮食方面，会根据患者的具体情况给予清淡、易消化的食物，同时保证足够的营养摄入。活动方面，会根据患者的恢复情况逐渐增加活动量，从床上活动开始，逐渐过渡到下床活动。

在恢复过程中，患者需要继续服用药物进行治疗。除了降压、降糖、降脂等药物外，还需要服用抗血小板药物，以防止血栓形成。同时，患者需要定期复查各项指标，如血压、血糖、血脂、血常规等，以及进行血管超声、CTA 等检查，以了解血管的通畅情况。

物理治疗和康复训练也对患者的恢复起到重要作用。物理治疗师会根据患者的具体情况制定个性化的康复计划，包括肌肉训练、关节活动度训练、平衡训练等。康复训练可以帮助患者恢复身体功能，提高生活质量。

4.3 转回社区医院继续随访

经过一段时间的住院治疗，患者术后恢复情况良好。在医生的评估下，患者转回社区医院继续进行随访。

社区随访对于患者的康复至关重要。社区医生可以及时了解患者的病情变化，给予患者必要的指导和建议。定期对患者进行检查，包括血压、血糖、血脂等指标的监测，以及对手术部位的观察和评估。同时，还会根据患者的具体情况，调整药物治疗方案，以确保患者的病情得到有效控制；患者也可以在社区医院进行一些康复训练，如物理治疗、康复运动等，以促进身体的恢复。

患者在转回社区医院后，需要继续保持良好的生活习惯。戒烟限酒、控制饮食、适当运动、保持良好的心态等，这些措施可以有效地控制基础疾病的进展，降低血管狭窄的风险。

4.4 症状改善情况

患者在转回社区医院后，头晕伴黑矇的情况基本消失，这表明手术治疗取得了良好的效果。然而，患者仍然需要继续坚持药物治疗和定期随访，以防止病情复发。

除了头晕和黑矇症状消失外，患者的多汗、乏力等其他症状也可能得到改善。例如，高血压患者的血压可能会更加稳定，糖尿病患者的血糖可能会得到更好的控制，冠状动脉支架置入术后的患者心血管事件的风险可能会降低等。这些都是手术治疗和综合治疗的积极成果。

5. 讨论

5.1 多种基础疾病的相互影响

该患者多种基础疾病并存，这增加了治疗的复杂性。高血压、糖尿病疾病是导致动脉粥样硬化的重要危险因素，而动脉粥样硬化又是引起血管狭窄的主要原因。因此，控制高血压和糖尿病对于预防和治疗血管狭窄至关重要。

本次住院发现双侧椎动脉 V1 段起始部管腔严重狭窄，影响了左侧小脑、右侧基底节区局部灌注区异常，将择期手术治疗。

冠状动脉支架置入术后的患者需要长期服用抗血小板药物和他汀类药物，以防止支架内再狭窄和心血管事件的发生。然而，这些药物也可能会增加出血的风险。对于同时患有脑血管疾病的患者，需要在治疗过程中权衡出血和血栓形成的风险，选择合适的药物治疗方案。

窦性心动过缓可能会影响心脏的泵血功能，导致脑部供血不足。对于这类患者，需要密切监测心率变化，必要时可能需要安装心脏起搏器。

前列腺增生虽然与血管疾病没有直接关系，但可能会影响患者的生活质量。在治疗过程中，需要综合考虑前列腺增生的治疗与其他疾病的治疗之间的相互影响。

5.2 综合治疗的重要性

对于此类患者，综合治疗至关重要。除了药物治疗控制基础疾病外，还需要根据血管狭窄的程度和部位选择合适的治疗方法。例如，对于轻度血管狭窄的患者，可以通过药物治疗和生活方式干预来控制病情；对于中度以上血管狭窄的患者，可能需要考虑手术治疗。

药物治疗方面，需要根据患者的具体情况选择合适的降压、降糖、降脂、抗血小板等药物。同时，还可以使用一些改善脑部血液循环的药物。

生活方式干预也是综合治疗的重要组成部分。患者需要戒烟限酒、控制饮食、适当运动、保持良好的心态等。这些措施可以有效地控制基础疾病的进展，降低血管狭窄的风险。

5.3 手术治疗的危险与收益

手术治疗虽然可以有效改善血管狭窄，但也存在一定的风险。术前需要充分评估患者的病情，排除手术禁忌。例如，对于患有严重心肺功能不全、凝血功能障碍、感染等疾病的患者，手术风险较高，可能不适合手术治疗。

手术过程中可能会出现出血、感染、神经损伤等并发症。

术后也可能出现再狭窄、血栓形成等问题。因此,在手术治疗后,需要密切观察患者的病情变化,及时处理并发症。然而,对于严重血管狭窄的患者,手术治疗可以迅速改善脑部供血,缓解症状,提高患者的生活质量。因此,在权衡风险与收益后,对于符合手术指征的患者,手术治疗是一种有效的治疗方法。

5.4 术后随访和管理的重要性

术后的随访和管理也非常重要,包括控制基础疾病、定期复查血管情况等。患者需要严格按照医生的要求服用药物,定期监测血压、血糖、血脂等指标。同时,还需要定期进行血管超声、CTA等检查,以了解血管的通畅情况。

如果发现血管再狭窄或其他异常情况,需要及时调整治疗方案。例如,对于轻度再狭窄的患者,可以通过药物治疗和生活方式干预来控制病情;对于严重再狭窄的患者,可能需要再次手术治疗。

6. 结论

本病例中,患者老年男性陈桂忠因反复头晕伴一过性黑朦就诊,经检查发现多处血管狭窄。通过综合治疗,包括手术治疗和药物治疗,患者术后恢复良好,头晕伴黑朦情况基本消失。对于此类患者,应重视基础疾病的控制和血管狭窄

的早期诊断与治疗,关注患者的是否存在不良的生活习惯,以提高患者的生活质量和预后。

在治疗过程中,需要综合考虑患者的多种基础疾病之间的相互影响,制定个性化的治疗方案。同时,手术治疗虽然可以有效改善血管狭窄,但也存在一定的风险,需要在术前充分评估患者的病情,排除手术禁忌。术后的随访和管理也非常重要,患者需要严格按照医生的要求进行治疗和复查,以确保病情得到有效控制。

参考文献:

- [1] 内科学. 人民卫生出版社.
- [2] 外科学. 人民卫生出版社.
- [3] 神经病学. 人民卫生出版社.
- [4] 心血管内科学. 人民卫生出版社.
- [5] 内分泌学. 人民卫生出版社.
- [6] 介入放射学. 人民卫生出版社.
- [7] 血管外科学. 人民卫生出版社.

作者简介:

梁巍(1980—),性别:女,民族:汉,上海市人,学历:本科,单位:上海市嘉定区真新社区卫生服务中心,职位:全科医生,研究方向:全科医疗。