

· 短篇 ·

1例动脉瘤性蛛网膜下腔出血血管痉挛早期表现*

路 阳¹ 陆敏艳^{2,*}

1.南京医科大学附属江苏盛泽医院放射科

2.南京医科大学附属江苏盛泽医院神经内科(江苏苏州215228)

第一作者:路 阳,男,副主任医师,主要研究方向:颅脑影像。E-mail:379940876@qq.com

通讯作者:陆敏艳,女,副主任医师,主要研究方向:神经病学。E-mail:441997542@qq.com

【关键词】蛛网膜下腔出血;动脉瘤;血管痉挛

【中图分类号】R732.2+1

【文献标识码】D

【基金项目】苏州市科技计划项目(SLT2023028)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2026.02.056

The Early Manifestations of Vasospasm in An Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage Case*

LU Yang¹, LU Min-yan^{2,*}

1.Department of Radiology, Jiangsu Shengze Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Suzhou 215228, Jiangsu Province, China

2.Department of Neurology, Jiangsu Shengze Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Suzhou 215228, Jiangsu Province, China

Keywords: Subarachnoid Hemorrhage; Aneurysm; Vascular Spasm

病例特点:患者,男,48岁,已婚。因“左侧肢体麻木1天”于2024年09月13日入院。既往否认“高血压、糖尿病、冠心病”等慢性病史,有吸烟史,1包/天。患者入院前1天在工作过程中出现左侧面部及左上肢麻木无力,持续约1分后好转,后反复多次发作,入院当天起床后感左面部麻木,左上肢麻木无力持续不缓解,自觉头痛,胀痛,有爆裂感,无口齿不清,至我院就诊,查头颅CT示:纵裂池密度增高,蛛血。为进一步诊治,收住入院。入院查体:142/80mmHg。双侧瞳孔等大等圆,对光反应灵敏,直径约3mm,无眼震。双侧鼻唇沟对称,口角无

明显歪斜,伸舌居中,双侧咽反射存在,悬雍垂居中。四肢肌力5级,四肢肌张力正常,巴氏征阴性,左面部及左上肢浅感觉减退,左上肢肌力5-级。脑膜刺激征阴性。入院诊断:脑梗死,蛛网膜下腔出血。入院后予控制血压,尼莫地平改善血管痉挛。

入院完善影像学检查:

2024-9-13头颅CT:纵裂池密度增高,蛛网膜下腔出血(图1)。

2024-9-13头颈部CTA:左颈内动脉C5段瘤样突起,动脉瘤(图2)。

2024-9-18颅脑MR平扫未见明显异常(图3)。

2024-9-21颅脑CT平扫未见明显异常(图4)。

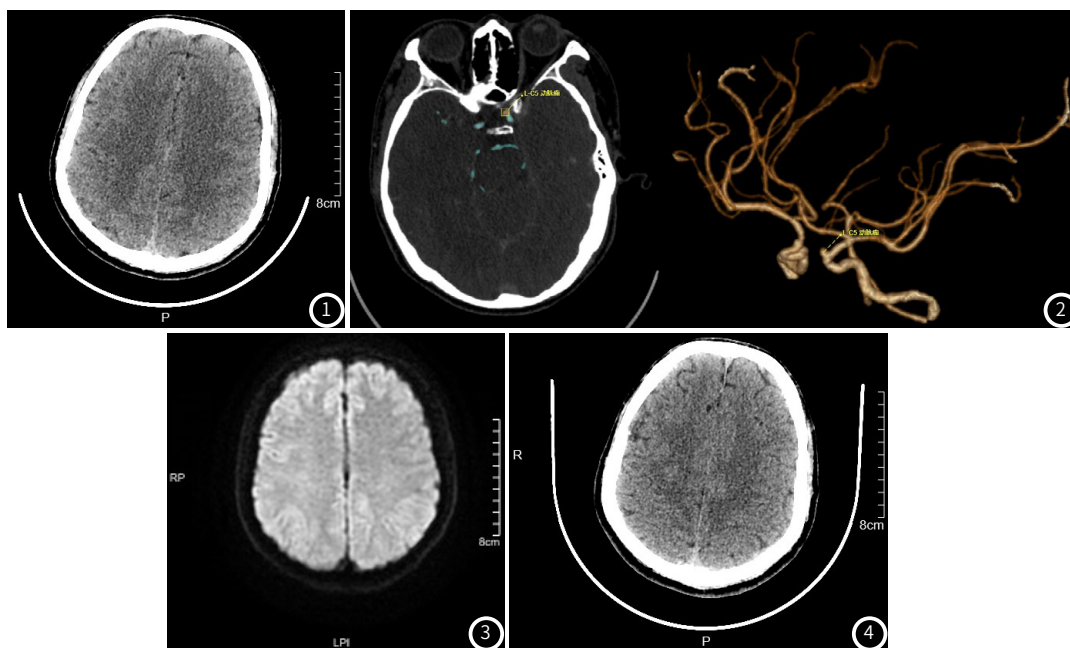


图1 纵裂池密度增高,蛛网膜下腔出血。

图2 动脉瘤长径3.4mm、宽度4.4mm、高度3.3mm、瘤颈宽度4.2mm、最长直径4.7mm、体积31.3mm³。

图3 DWI阴性。图4 蛛网膜下腔出血吸收。

讨论：蛛网膜下腔出血(SAH)是神经内科常见的临床综合征，颅内动脉瘤是主要病因^[1]。脑血管痉挛(CVS)是aSAH患者发病后的常见并发症^[2]，研究显示，约有40%~60%^[3]的aSAH患者在首次发病后会出现CVS及其相关的神经功能损害症状，多数患者表现出严重的意识功能障碍和神经功能损伤^[4]，表现为各种局部痉挛体征，许多aSAH病情凶险，往往在发病后3~5天即可能出现CVS，如不加以干预，CVS会给患者的神经系统功能带来严重损害，影响患者的恢复和预后，CVS与aSAH患者发病后脑血管收缩程度加重有关。

该例患者入院时展现出典型的神经功能缺损症状，然而初始头颅CT检查结果显示蛛网膜下腔出血，这与患者的临床表现不相吻合。因患者合并头痛，为明确诊断，进一步进行了头颈部CTA检查，结果显示左颈内动脉C5段存在瘤样突起。同时，尽管患者表现出明确的神经功能缺损，但头颅MR检查并未发现新鲜梗死病灶。随后的头颅CT复查显示出血已被吸收。综合以上信息，我们诊断该患者为动脉瘤性蛛网膜下腔出血。患者所出现的神经功能缺损症状，我们认为这是由于动脉瘤性蛛网膜下腔出血引起的血管痉挛所致。幸运的是，随着脑灌注的恢复，患者并未遗留核心梗死区域。

临床中碰到急性神经功能损伤症状，而影像学检查并未发现相应的责任病灶的时候，我们应该要想到该种可能性。

参考文献

- [1] 齐猛, 曲鑫, 徐跃娇, 等. 老年重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者预后的影响因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(1): 6.
- [2] 孙悦华. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血脑血管痉挛的研究进展[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(6): 4.
- [3] Akiyama R, Imamura H, Tani S, et al. Outcomes of endovascular therapy versus microsurgical treatment for aneurysmal subarachnoid hemorrhage in patients ≥ 70 years of age[J]. J Neuroendovasc Ther, 2020, 14(1): 1-7.
- [4] Funakoshi Y, Imamura H, Sasaki N, et al. A Case of subarachnoid hemorrhage with dissecting aneurysm of the anterior choroidal artery[J]. J Neuroendovasc Ther, 2020, 14(3): 96-101.

(收稿日期: 2024-09-28)

(校对编辑: 翁佳鸿)

· 短篇 ·

永存寰前节间动脉1例

周玉珍 梁奕*

长江航运总医院放射科 (湖北武汉 430010)

第一作者: 周玉珍, 女, 主管护师, 主要研究方向: CT护理. E-mail: 308772637@qq.com

通讯作者: 梁奕, 男, 主任医师, 主要研究方向: 心脑血管病影像诊断. E-mail: liangyi_821020@163.com

【关键词】永存寰前节间动脉; 计算机断层成像; 血管造影术

【中图分类号】R743.4

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2026.02.057

Persistent Proatlantal Intersegmental Artery: a Case Report

ZHOU Yu-zhen, LIANG Yi*

Department of Radiology, General Hospital of the Yangtze River Shipping, Wuhan 430010, Hubei Province, China

Keywords: Proatlantal Intersegmental Artery; Computed Tomography; Angiography

临床资料: 患者女, 57岁, 因“突发头痛1天”入院。头痛呈爆炸样, 阵发性发作, 伴双眼视物模糊, 四肢麻木。无恶心呕吐, 无偏瘫失语和肢体抽搐, 口服止痛药, 头痛无好转。体格检查: 体温、脉搏、呼吸均在正常范围, 血压150/80 mmHg, 神志清楚, 精神对答可, 格拉斯哥昏迷评分15分, 双侧瞳孔直径3 mm, 神经功能检查未见异常。10年前行子宫黏膜下肌瘤切除术。颅脑MR平扫未见明显异常。头颈CTA显示左侧颈内动脉C1段

近心端背侧发出一支血管与左侧椎动脉V3段吻合, 左侧椎动脉V1及V2段未显示(图1~3); 左侧颈总动脉分叉处管壁见偏心性混杂密度, 管腔狭窄约15%~20%; 左侧大脑中动脉M1段局部呈开窗式表现。CTA诊断: 左侧永存寰前节间动脉合并同侧椎动脉缺如, 左侧颈总动脉分叉处混合斑块伴管腔轻度狭窄, 左侧大脑中动脉M1段开窗畸形。