

人流术后急性大面积脑梗死1例报告并文献复习

刘东媛¹, 李正良², 刘妮英¹, 汪向红¹, 杜美玲¹, 陈小奇¹, 张红波^{1,2,3}, 张世忠², 李明昌³, 陈谦³

关键词 人流; 人流综合征; 脑梗死; 诊断

中图分类号 R741; R743 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.11.018

人工流产术是产科常见的手术治疗方法, 可有效降低不宜妊娠对母体的损害和终止畸形胎儿的发生^[1]。人流手术应用于胎儿和母体因素异常不能继续妊娠者, 手术对母体仍有一定损伤, 引起机体全身机能改变, 并发症并不少见^[2]。人流术后脑梗死是妊娠罕见的并发症, 文献报告较少, 容易忽视, 一旦发生则严重影响患者生活质量及预后。本文回顾性分析1例人流术后脑梗死患者的临床诊治情况, 报告如下。

1 病例资料

患者, 女, 31岁, 因“G4P1A3, 间断阴道流血3 d”入院。B超显示孕囊发育障碍, 无搏动。临床诊断胎停育, 行无痛人流产妊娠终止术, 手术过程顺利, 术中诉心慌、气短和大汗, 予以补液和休息后恢复未加重, 考虑精神紧张和手术刺激所致, 不排除人流手术综合征可能。术后口服抗生素和止血药对症处理, 病房留观4 h后无不适。术后8 h患者“突发意识障碍、左侧肢体活动力弱4 h”急就诊。查体: T 36.8℃, P 89次/分, R 23次/分, BP 140/85 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 神志昏睡, 对答错误, 双侧瞳孔不等大, 左右直径约2 mm、3 mm, 右侧光反射迟钝, 左侧灵敏, 双眼球无震颤, 左侧鼻唇沟变浅, 伸舌左偏, 脑膜刺激征阴性, 心肺腹无明显异常, 左上肢肌力 I~II级、下肢肌力 0~I级, 左侧腱反射亢进, 左侧病理征(+), 右侧肢体肌力正常。急诊头部CT示右侧大脑半球及基底节见大片状低密度影, 脑肿胀, 脑疝形成和大面积脑梗死可能(图1A)。颅脑CTA示右侧大脑前动脉、中动脉管腔较细, 大脑中动脉不均匀变窄, 远端分支减少, 前交通动脉及双侧后交通动脉显影。右侧椎动脉V4段纤细, 未与

左侧椎动脉汇合, 左侧椎动脉较粗大(图1B)。术后双侧颈部超声示右侧颈内动脉起始处狭窄(图1C-D)。诊断右侧大脑中动脉供血区大面积脑梗死, 脑疝形成, 人工流产后。治疗方案: 急诊右额颞开颅探查+去骨瓣减压术。

患者入院后, 急诊完善术前常规检查, 无明显手术禁忌证。气管插管全身麻醉下开颅探查+去骨瓣减压术。平卧位, 头偏向左侧。常规消毒、铺巾, 右侧额颞顶标准大骨瓣切口。依次切开皮肤、帽状腱膜、颞肌, 显露颅骨。颅骨骨瓣成形, 10×12 cm²大小。硬脑膜张力高, 如板状, 放射状剪开后见脑组织颜色苍白, 搏动微弱, 质地偏硬, 浅表静脉迂曲变紫, 颜色深。仔细检查脑组织表面无活动性出血, 生理盐水冲洗清亮, 去骨瓣颞肌贴覆脑组织表面减张缝合, 逐层缝合。手术经过顺利, 术毕拔除气管插管安返病房。

术后复查头部CT示右侧额颞顶骨大片缺失, 脑组织肿胀, 右侧额颞顶叶、岛叶基底节区见大片状低密度影, 部分软化灶形成(图1E)。术后予改善循环、高压氧及神经康复等对症治疗。术后神志清楚, 言语表达欠流利, 左侧肢体肌力逐渐好转, 上肢肌力 II级, 下肢肌力 I~II级。随访1年, 患者神志清楚, 言语表达仍不流畅, 无失语, 左侧肢体肌力未见明显改善, 无新发脑梗死。

2 讨论

妊娠期脑梗死是产妇罕见的并发症, 发生率为34/100 000^[3]。术后脑梗死发生的危险性与两方面因素有关: 一是脑梗死的一般危险因素, 如吸烟、性别、高血压、房颤、代谢综合征、血管狭窄等; 二是手术类型, 术后脑梗死发病率依手术不同而有差异,

作者单位

1. 湖北省中西医结合医院妇产科
武汉 430015

2. 国家临床重点专科, 教育部工程技术研究中心, 广东省脑功能修复与再生重点实验室, 南方医科大学珠江医院神经外科
广州 510282

3. 武汉大学人民医院神经外科, 武汉市脑肿瘤临床研究中心
武汉 430060

基金项目

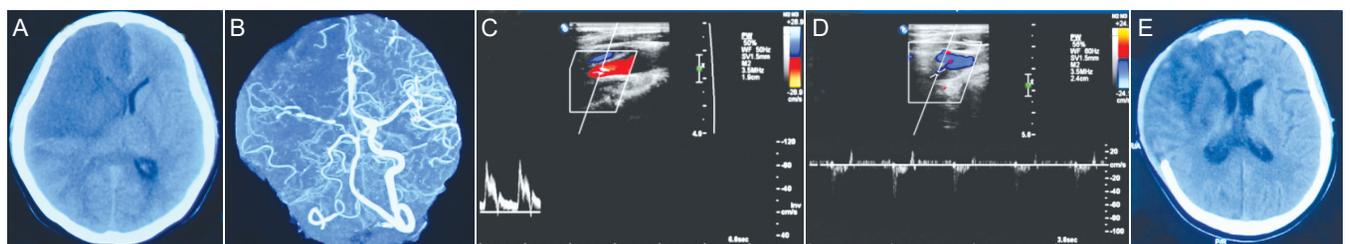
湖北省卫生计生委中医药中西医结合科研一般项目([2017]20号-YB31)

收稿日期

2018-03-22

通讯作者

张红波
hongbozhang99@smu.edu.cn



注: A: 右侧额颞顶叶、基底节大片状低密度影, 灰白质界限消失, 脑肿胀, 脑疝形成; B: 右侧右侧大脑前动脉、中动脉管腔较细, 轻度狭窄; C-D: 右侧颈内动脉内可见低回声充填, 起始处狭窄, 考虑近端闭塞可能; E: 右侧额颞顶骨开颅脑梗死术后改变

图1 患者影像学结果

约为0.03%~2%。普外手术发生率最低,其次是心外、神外和颈部手术^[4,5]。人流术后脑梗死是妊娠罕见的并发症,更容易被忽视。

本例患者怀孕37 d,采取终止妊娠人流手术,术中曾出现心慌、气短和大汗等,予以补液和休息后好转。考虑精神紧张和手术刺激所致,有诱发人流手术综合征的可能。人流手术综合征又称为人工流产心脑综合征,是指患者在施行人工流产术中或手术结束时突然出现心动过缓、心率紊乱、面色苍白、血压下降、大汗淋漓、恶心、呕吐、胸闷、心慌、头昏等一系列临床症状,严重者可能发生晕厥和抽搐^[2,6]。人流手术综合征会影响脑部血流再分配,其发生率与人流次数、年龄、体质和潜在心脑血管疾病等有关^[7,8]。本例患者曾怀孕3次,术中曾出现一过性心慌、气短和大汗等不典型表现,存在人工流产心脑综合征的高危因素,发生率较一般人群高。笔者分析认为,该例患者可能的发病机理是由于术中対宫颈的牵拉、扩张以及对宫壁的负压吸引等机械性刺激引起内脏迷走神经反射所致脑组织血流降低、脑灌注压下降,可能加重脑缺血缺氧,诱发脑梗死^[2]。

本例患者人流术后8 h突发意识障碍,左侧肢体偏瘫,诊断脑梗死,术后颈部超声发现颈内动脉有狭窄。术后对患者进行病因追踪分析,既往孕前曾有间断发作性头晕和一过性黑矇现象,未予病因学检测。患者血管狭窄的程度和颈总动脉膜厚度会对患者的脑血管血流灌注形成直接影响^[9]。颈动脉狭窄尤其是中度和重度血管狭窄会直接引起脑梗死疾病,是脑血管病的危险因素之一^[10]。本次人流术后出现类似脑动脉供血不足表现,经补液,吸氧后恢复,很难与人流综合征相鉴别。

目前,临床上对于人流术后脑梗死的诊断并无统一标准,主要是参照脑卒中指南结合有无妊娠史来考虑。人流术后脑梗死的治疗主要遵循急性缺血性脑卒中的处理原则,早发现、早诊断、早治疗^[11]。国内外临床指南推荐时间窗内尽早给予重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓,是急性缺血性脑卒中最有效的治疗方案^[12-14]。服用小剂量抗凝药阿司匹林维持溶栓效果,动态复查血象和凝血功能。本例患者发病情况紧急,以脑疝形成为主要表现。治疗遵循外科手术原则,急诊开颅探查和去骨瓣减压术,手术以后恢复满意。

总之,人流术后急性大面积脑梗死是妊娠罕见的并发症。对于既往曾有脑动脉供血不足病史,人流手术中出现类似人流综合征表现的患者要重视术后监护和脑部血流循环监测,防止人流心脑综合征的发生。

参考文献

- [1] Nogales F, Ojeda ML, Del Valle PM, et al. Metabolic syndrome and selenium during gestation and lactation[J]. *Eur J Nutr*, 2017, 56: 819-830.
- [2] Drissi J, Hachi A, Adlani L, et al. Idiopathic intracranial hypertension: a rare case related to pregnancy[J]. *Pan Afr Med J*, 2017, 27: 143.
- [3] Leffert LR, Clancy CR, Bateman BT, et al. Treatment patterns and short-term outcomes in ischemic stroke in pregnancy or postpartum period[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2016, 214: e1-723.
- [4] Stelągowski M, Kasielska-Trojan A, Bogusiak K, et al. Gender-related risk factors for perioperative stroke after carotid endarterectomy in symptomatic patients[J]. *Adv Clin Exp Med*, 2017, 26: 1225-1231.
- [5] Ko SB. Perioperative stroke: pathophysiology and management [J]. *Korean J Anesthesiol*, 2018, 71: 3-11.
- [6] Horvath S, Schreiber CA. Unintended Pregnancy, Induced Abortion, and Mental Health[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19: 77.
- [7] Kaiser J, Branch DW. Recurrent Pregnancy Loss: Generally Accepted Causes and Their Management[J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2016, 59: 464-473.
- [8] Hovsepian DA, Sriram N, Kamel H, et al. Acute cerebrovascular disease occurring after hospital discharge for labor and delivery[J]. *Stroke*, 2014, 45: 1947-1950.
- [9] Sanders BD, Davis MG, Holley SL, et al. Pregnancy-Associated Stroke [J]. *J Midwifery Womens Health*, 2018, 63: 23-32.
- [10] 华扬, 陶昀璐, 李梅, 等. 多中心超声筛查中国卒中高危人群颈动脉粥样硬化性病变结果的初步分析[J]. *中国脑血管病杂志*, 2014, 11: 617-623.
- [11] Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *American Heart Association Stroke Council* [J]. *Stroke*, 2018, 49: e46-e110.
- [12] 李迪, 王文志. 2015年《中国脑血管病一级预防指南》解读[J]. *中国循环杂志*, 2015, 30: 62-65.
- [13] 丁素菊, 吴雄枫. 脑卒中诊断治疗指南的缺陷——点评《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》[J]. *医学与哲学*, 2016, 37: 13-16.
- [14] Steinberg A, Moreira TP. Neuroendocrinal, Neurodevelopmental, and Embryotoxic Effects of Recombinant Tissue Plasminogen Activator Treatment for Pregnant Women with Acute Ischemic Stroke[J]. *Front Neurosci*, 2016, 10: 51.

(本文编辑:王晶)

(上接第568页)

treatment of delirium in intensive care patients: a systematic review[J]. *J Crit Care*, 2015, 30: 799-807.

[6] 王翠娟, 李培杰, 王晓琴, 等. 右大鼠美托咪定联合亚低温对脓毒症大鼠肺组织炎症反应影响的实验研究[J]. *中国急救医学*, 2016, 36: 794-798.

[7] 姜春蕾. 依达拉奉、丙戊酸钠联合治疗脑卒中后继发性癫痫的疗效[J]. *神经损伤与功能重建*, 2017, 12: 114-117.

[8] 郭向阳, 焦富勇, 王侠, 等. 惊厥性疾病患儿血浆和脑脊液中神经肽

Y、脑源性神经营养因子、白介素-6的水平变化及相关性研究[J]. *陕西医学杂志*, 2013, 42: 281-285.

[9] Paradiso B, Zucchini S, Su T, et al. Localized overexpression of FGF-2 and BDNF in hippocampus reduces mossy fiber sprouting and spontaneous seizures up to 4 weeks after pilocarpine induced status epilepticus[J]. *Epilepsia*, 2011, 52: 572-578.

[10] 蓝陈福, 潜丽俊, 方静. 癫痫患儿血浆和脑脊液神经肽Y浓度变化及意义[J]. *浙江临床医学*, 2007, 9: 626-627.

(本文编辑:王晶)