

脑卒中同侧功能障碍的 CT 分析

王庆兵

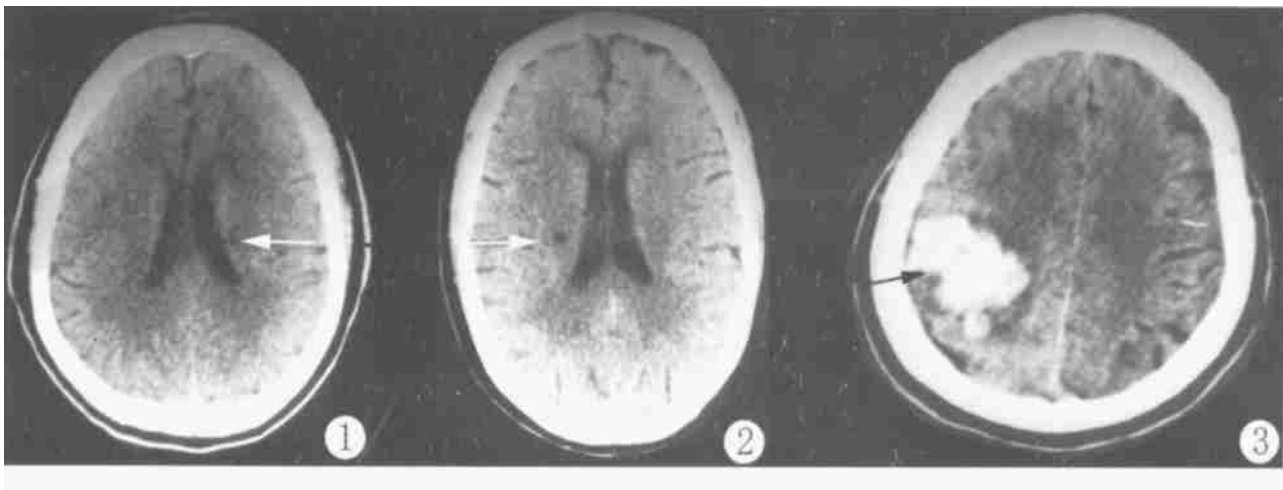


图 1 左侧基底节区腔隙性脑梗塞。 图 2 右侧基底节区腔隙性脑梗塞。 图 3 右侧顶叶脑出血。

材料与方法 总结我院 1999 年 6 月~ 2001 年 3 月单侧脑梗塞及脑出血病例, 检出 14 例引起同侧功能障碍者, 其中男 10 例, 女 4 例, 年龄 53~ 87 岁。临床表现主要为肢体活动障碍、麻木无力等, 部分患者伴言语不清、大小便失禁。所有患者均于发病时及发病 24h 后行 CT 扫描。

采用日本 HITACHI W450 全身 CT 机扫描, 以 SML 为基线向颅顶连续横断扫描, 层厚、层距均为 10mm, 扫描 9~ 10 层, 均为平扫。

CT 表现 脑梗塞: 共 11 例, 均为单发病灶, 左侧 6 例, 右侧 5 例, CT 表现点状或小片状低密度灶, 边缘清楚或模糊, 病灶分布为基底节区 4 例, 放射冠区 5 例, 额叶及颞顶叶各一例, 均有不同程度脑萎缩表现(图 1、2)。

脑出血: 共 3 例, CT 表现为高密度影像, 病灶周围水肿带较轻, 出血部位分别为左侧丘脑、右侧颞顶叶、右侧外囊, 后者破入侧脑室(图 3)。

讨论 一般认为, 一侧大脑半球病变往往出现对侧身体的功能障碍, 这是由于锥体束纤维于延髓锥体交叉的结果。病灶同侧出现功能障碍的原因有人认为是与同侧下行的不交叉的运行传导纤维受损有关^[1], 我们知道前外侧皮质脊髓束和部分的皮质脊髓前束纤维

是不交叉的神经纤维, 数量相对于皮质脊髓侧束较少, 这对解释微小的脑梗塞引起同侧功能障碍则有可能。根据 Vakorley 等的研究证明: 锥体束具有常见交叉形式者占 67.8%, 而双侧完全交叉者占 16.2%, 一侧完全交叉而另侧不完全交叉者占 12.9%, 一侧完全交叉而另侧全不交叉者占 0.8%, 双侧全不交叉占 2.3%^[2]。这说明锥体束的交叉有其个体的差异性, 那么, 同侧功能障碍的发生可能与患者少见锥体束交叉形式有关, 可能属于“一侧全交叉而另侧全不交叉或双侧全不交叉”类型。

脑出血同侧功能障碍少见报道, 本组有 3 例, 出血部位均位于运动纤维传导途径上。由此可见, 锥体束交叉的个体差异是解释这种现象比较可靠的依据。

对于引起同侧肢体功能障碍的病例应排除一些假象如一些 TIA 脑梗塞患者早期行 CT 扫描, 可将陈旧性脑梗塞灶误为新发病灶; 又如, 可将存在于脑实质相对静区的无症状性梗塞灶误为新发病灶。24h 后复查 CT 有助于明确诊断。

参考文献

- 1 谭俊杨. 脑梗塞同侧功能障碍的 CT 分析. 临床放射学杂志, 1999, 18 (2): 505-506.
- 2 张培林. 神经解剖学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 211.

(2001-04-26 收稿)

作者单位: 471002 河南省, 洛阳铁路分局医院 CT 室
作者简介: 王庆兵(1971~), 男, 河南洛阳人, 医师, 从事普通放射诊断及 CT 诊断。