

上矢状窦血栓形成误诊为偏头痛 1 例

陈旭东 张曼

作者单位:117000 辽宁省,本溪市中心医院检验科(陈旭东)

100082 北京市,北京世纪坛医院临床检验中心(张曼)

患者,女,46岁,以“突然头痛伴恶心、呕吐 10 h”入院。

1 病程情况

患者头痛为右侧额、眶后持续性、搏动性头痛,可以忍受,伴头晕、恶心、呕吐 2 次,呕吐物为胃内容物,呈非喷射性,头痛可因摇头颈部加重,安静时稍好转,自服止痛片。麦角胺后头痛无好转,遂来就诊。自发病以来无发热,无肢体麻木及不灵,无视物模糊,无神志不清,无失语,无抽搐。饮食、二便正常,睡眠欠佳。

1.1 既往史 患者偏头痛史反复发作多年,发作时疼痛局限于右侧额、眶后。口服避孕药史 3 年。

1.2 体格检查 体温 36.5℃,脉搏 84 次/min,呼吸 18 次/min,血压 120/70 mmHg。神清语明,表情安静,步入病房。巩膜无黄染,颈静脉无怒张。双肺呼吸音清,无干湿性罗音。心律齐,无病理性杂音。腹平软,肝脾肋下未及。双下肢无浮肿。

1.3 专科查体 神清语明,颅神经(-),四肢肌力 V 级,肌张力正常。全身感觉系统正常。腱反射对称存在,病理征(-)。颈软,克氏征(-)。

2 实验室检查

入院常规生化检查:ALT 32 U/L、AST 40 U/L、BUN 6.8 mmol/L、Cr 131 μmol/L、GLU 4.9 mmol/L、K⁺ 4.1 mmol/L、Na⁺ 141 mmol/L、Cl⁻ 103 mmol/L; 血常规检查:WBC 6.8×10⁹/L、RBC 3.89×10¹²/L、PLT 130×10⁹/L; 凝血常规检查:凝血酶原时间(prothrombin time, PT) 12 s; 尿常规检查:RBC 0~1/HP, WBC 0~2/HP。脑脊液检查:无色透明,压力 170 mmH₂O,糖 3.1 mmol/L,氯化物 126 mmol/L,蛋白质 0.31 g/L,细胞数 0×10⁶/L。

3 临床诊疗经过

入院后头部 CT:未见异常,头 MRI:未见异常,初步诊断考虑“偏头痛”,给予营养脑细胞、镇静、止痛、对症治疗,症状持续无明显好转。入院第 3 天,上级医师临床查房后,建议完善 D-二聚体(D-Dimer, D-D)检查, D-D 回报示 0.75 mg/L(正常参考范围 < 0.5 mg/L),提示纤维蛋白降解产物增加,结合患者头痛临床表现,建议完善脑血管检查,进一步行头部 MRV(脑静脉血管造影)检查示:上矢状窦、大脑上静脉血栓形成

(如图 1 所示),立即给予降颅压、抗凝、抗感染、扩血管等药物治疗,患者症状逐渐好转,头痛消失,入院第 21 天病情稳定出院。

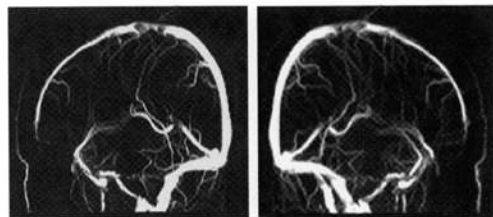


图 1 上矢状窦 MRV 图

注:上矢状窦 MRV 图可见上矢状窦充盈缺损,血栓形成(如箭头所示)

4 病例分析

中年女性,急性发病,以“突然头痛伴恶心、呕吐 10 h”为主诉入院。无肢体瘫、失语、抽搐等神经功能缺失症状,无发热及昏迷。既往有多年偏头痛病史。入院查体未见阳性体征。入院常规生化检查、凝血检查正常。头颅 CT、头颅 MRI、脑脊液检查均正常。初步诊断基本可排除颅内感染、脑出血、蛛网膜下腔出血、硬膜外血肿、低颅压性头痛、高血压脑病、大面积脑梗死、颅内占位等以头痛为主要表现的疾病,根据患者此次发作为表现与此前相同的典型偏头痛临床特征、既往明确的偏头痛病史、入院各项常规辅助检查均无异常,极易诊断为“偏头痛”。上级医师根据患者既往口服避孕药史推测了患者存在血栓性疾病的可能,提出了完善 D-D 检查的合理建议,并最终使患者得以确诊并治愈。典型的上矢状窦及大脑上静脉血栓形成临床表现首发症状多为头痛、恶心、呕吐、意识障碍等颅内压增高症状,多伴有癫痫发作及肢体偏瘫、偏身感觉障碍、失语、视力受限、尿便障碍等神经功能缺失症状,多数情况下头颅 MRI 检查可确诊,头颅 MRI 出现假阴性结果很少见^[1]。本例患者临床表现较轻微,症状不典型,与之前偏头痛的症状相一致,导致该患者病情具有很大的隐匿性。

4.1 主管医师分析 中年女性,急性发病,以“突发头痛伴恶心、呕吐 10 h”为主诉入院,不伴有其他神经系统功能缺失症

状,既往有多年偏头痛史。入院查体及常规辅助检查均无阳性改变。考虑此次患者的症状表现与既往偏头痛的表现一致,症状不典型,无其他伴随症状,且查体及辅助检查无阳性改变。因此,初步诊断为“偏头痛”并按此治疗 2 d,效果不佳,请上级医师会诊。

4.2 会诊医师分析 以上所述的病史,查体及辅助检查,认为本例确实具有一定的隐匿性、误导性,导致初诊误诊主要是过分依赖影像学诊断。该患者血栓的范围较局限,侧支循环建立迅速,没有造成大范围的实质性病损,因而导致了头颅 MRI 的假阴性,临床表现不典型,比较少见。脑血管造影对本病是最可靠的检查,但由于脑血管造影检查相对复杂、耗时长、费用高,且易导致造影剂过敏,使之还不能成为对患者的常规检查手段。

4.3 检验医师分析 常规凝血功能检查提示血 PT 正常,但对于微小血栓还应进行 D-D 检测。血 D-D 检测是血栓性疾病及弥漫性血管内凝血诊断中的一个极敏感的重要的指标。因为在凝血过程最后阶段,纤维蛋白原在凝血酶的作用下转变为可溶性纤维蛋白单体,然后进一步形成不可溶的交联纤维蛋白(血栓形成),与此同时也启动了纤溶系统,纤溶酶将交联的纤维蛋白水解,D-D 是这些降解产物中的一种。血浆中 D-D 含量升高,表明体内有血栓形成及溶解发生^[2]。临床医生应高度重视血浆 D-D 的检测结果。近年来,D-D 检测逐渐拓展到许多领域,尽管其诊断特异性不高,但该试验所具有的高度敏感性和极佳的阴性预测能力使其在许多疾病中,特别是在血栓形成(高凝状态)等疾病的鉴别诊断和治疗监测方面具有较好的应用价值,D-D 对深静脉血栓和肺栓塞具有排除诊断价值。另外,有学者^[3]研究认为 D-D 的检测对于疑似颅内静脉窦血栓形成患者也是有效的,并且阳性的 D-D

测定结果是患者进行影像学检查的指征。因此建议临床医生对于此类疾病在患者就诊初期即应进行 D-D 测定,以防误诊或漏诊。

5 小结

脑静脉窦血栓形成病因复杂,一般分感染性和非感染性。上矢状窦血栓形成多属非感染性,常见病因有:①血液成份的改变,如高凝状态、高脂血症、口服避孕药、血液病等;②血液动力学改变,如脱水、心衰、高热、全身衰竭等,导致血流缓慢而形成血栓;③机械因素、外伤、肿瘤或血肿压迫等。本病临床表现多样,与血栓部位、范围及梗阻程度有关,常见症状有:①颅内压增高:头痛、恶心、呕吐、视乳头水肿等;②意识障碍:疾病的不同阶段,可出现不同程度的意识障碍,如嗜睡、朦胧甚至昏迷;③癫痫发作与运动障碍:根据受累部位不同,可出现局限性癫痫发作以及下肢瘫痪,排尿障碍、黑朦或偏盲等。本病的脑脊液表现:压力多增高,有时 WBC、蛋白增高,如合并蛛网膜下腔出血,亦可见红细胞及黄染。

脑静脉窦血栓的确诊主要是影像学方法,如头颅 CT,增强 CT 或脑血管造影(静脉期),但由于静脉窦距头皮很近,CT 有时不易发现。脑血管造影检查相对复杂、耗时、费用高,且存在造影剂过敏等风险,还不能成为对患者的常规检查手段。而 D-D 检测,方便、快捷、敏感,是很好的筛查指标,如果本例患者早期即进行了 D-D 检测,注重其变化的提示作用,可能不会造成该患者的早期误诊。

6 参考文献

- 1 高旭光. 卒中. 第 1 版. 2001, 511-514; 684-687.
- 2 张曼. 化验结果导读. 第 2 版. 2010, 108-109.
- 3 门剑龙, 任静. D-二聚体临床应用及标准化分析进展. 中华检验医学杂志, 2010, 33: 793-796.

(收稿日期: 2010-05-15)

(本文编辑: 陈淑莲)

(上接第 77 页)

- 4 Kuo CY, Su LH, Perera J, et al. Antimicrobial susceptibility of *Shigella* isolates in eight Asian countries. *J Microbiol Immunol Infect*, 2008, 41: 107-111.
- 5 王晓娟, 易有峰, 陈有元, 等. 160 株志贺菌药物敏感性分析. 中华实验和临床感染病杂志, 2009, 3: 436-438.
- 6 Kotloff KL, Winickoff JP, Ivanoff B, et al. Global burden of *Shigella* infections: implications for vaccine development and implementation of control strategies. *Bull World Health Organ*, 1999, 77: 651-666.
- 7 Epidemiological characterization of resistance and PCR typing of *Shigella flexneri* and *Shigella sonnei* strains isolated from bacillary dysentery cases in Southeast Brazil. *Braz J Med Biol Res*, 2007, 40:

249-258.

- 8 Drews SJ, Lau C, Andersen M, et al. Laboratory based surveillance of travel-related *Shigella sonnei* and *Shigella flexneri* in Alberta from 2002 to 2007. *Global Health*, 2010, 1: 20.
- 9 李可军, 刘恩全. 宋内志贺菌致儿童细菌性痢疾暴发流行 88 例分析. 中国误诊学杂志, 2005, 5: 942.
- 10 Georgioui PR, Hamill RJ, Wright RJ, et al. Molecular epidemiology of infections due to *Enterobacter aerogenes*: identification of hospital associated strains by molecular techniques. *Clin Infect Dis*, 1995, 20: 84-94.

(收稿日期: 2010-04-13)

(本文编辑: 陈淑莲)