

## Galen 静脉血栓 1 例报道

贾沛哲 陈晶 侯忠赤 温晓亮 李鹏飞

【中图分类号】 R743 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2020)04-0536-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2020.04.029

大脑静脉血栓形成(Cerebral venous thrombosis, CVT)按部位分为颅内静脉窦血栓形成、大脑皮层静脉血栓形成和大脑深静脉血栓形成,临床少见,诊断困难。大脑大静脉(Galen 静脉)是最主要的大脑深静脉, Galen 静脉血栓(Vein of Galen thrombosis, GVT)临床上更为罕见,更易漏诊、误诊,本研究现报道 1 例如下。

## 1 临床资料

患者,王某,女,42岁,因“头晕、行走不稳 5 d”于 2019 年 8 月 11 日入院。患者于 5 d 前无明显诱因出现头晕,视物旋转,行走不稳,易跌倒,无恶心、呕吐,无言语不利、口角歪斜,无饮水呛咳、吞咽困难,无耳鸣及听力下降,无肢体活动障碍和大小便失禁,急诊查头颅 CT 示双侧小脑、基底节可见对称性低密度影(图 1),收入本科。既往有 2 型糖尿病病史 8 年余,未规律治疗;高温环境下工作史,易出汗。查体:体温 36.5℃,脉搏 90 次/min,呼吸 20 次/min,血压 140/90 mmHg,体重 70 kg, BMI 28,神志清楚,语言流利,反应略迟钝,远近记忆力基本正常,计算力基本正常,时间、地点、人物定向力基本正常,双侧瞳孔等大等圆,直径 3.0 mm,光反射灵敏,眼球各方向运动尚可,无复视,无眼震,双侧鼻唇沟对称,伸舌居中,示齿口角无歪斜,四肢肌力 V 级,肌张力正常,腱反射正常存在等称,双侧病理征阴性,共济运动试验稍欠稳准,闭目难立征阳性,脑膜刺激征阴性,皮肤泌汗功能增强。于 2019 年 8 月 12 日突然出现四肢抽搐,双上肢屈曲,双下肢伸直,双眼向上凝视,牙关紧闭,口吐白沫,呼之不应,持续数分钟后逐渐恢复正常;于 2019 年 8 月 16 日开始出现间断性发热,体温最高达 38.5℃,给予对症治疗后至出院时仍有低热。实验室检查:尿常规尿糖(3+),餐前血糖 6.69 mmol/L,糖化血红蛋白 6.8%;血常规、C-反应蛋白、纤溶三项、凝血四项、血传四项、甲功五项、心肌酶、肝功能、肾功能、血脂、电解质、肿瘤四项、结核抗体、布氏杆菌、抗核抗体、抗核抗体谱均大致正常。腰椎穿刺:脑脊液压力 230 mmH<sub>2</sub>O,生化和常规指标正常。心电图、胸片和心脏彩超未见异常。颈部动静脉血管彩超示右锁骨下动脉斑块形成,静脉未见明显异常。头颅核磁共振检查示双侧小脑及基底节多发对称性新鲜梗死;MRA 未见明显异常;MRV 大脑大静脉血流中断,基底静脉未显影(图 2)。诊断:(1)大脑大静脉血栓;(2)2 型糖尿病;(3)继发性癫痫。在控制血糖基础上给予低分

子肝素抗凝、脱水降颅内压、抗癫痫及改善循环等治疗,14 d 后症状逐渐好转出院,口服华法令继续治疗,监测国际标准化比值(INR)维持在 2~3 之间调整华法令用量,随访 6 个月,患者痊愈。

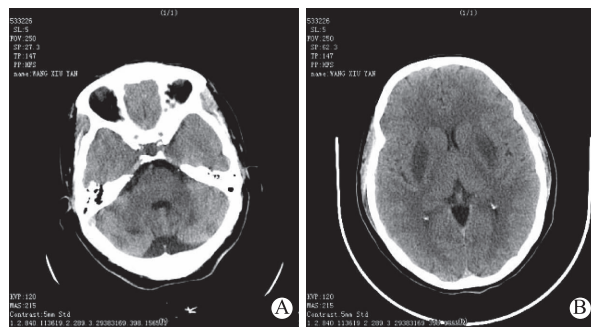


图 1 头颅 CT 示双侧小脑及基底节可见对称性低密度影

## 2 讨论

大脑深静脉血栓形成(Deep cerebral venous thrombosis, DCVT)约占脑静脉系统血栓形成的 10%,病因可分为全身因素如脱水、慢性消耗性疾病、发热、血液病、妊娠和产褥期、口服避孕药、糖尿病、蛋白 C 和蛋白 S 缺乏症、严重的内科疾病等;局部因素如颅内感染、鼻窦炎、脑外伤、脑血管畸形、颅脑手术、脑深部肿瘤等;还有部分原因未明。

大脑深静脉系统包括两条对称的大脑内静脉、基底静脉和 1 条 Galen 静脉,后者由前两者汇聚而成,收集大脑半球深部的白质、基底节、丘脑、间脑、内囊、脑室脉络丛及部分小脑、脑干等处静脉血,最后以 Galen 静脉汇入直窦。Galen 静脉为 1 条短粗的静脉干,除接受大脑内静脉和基底静脉回流的血液,还接受枕静脉、大脑后静脉、小脑前中央静脉、小脑上蚓静脉、松果体静脉及丘脑静脉等回流的血液。

Galen 静脉血栓形成后静脉回流受阻和脑脊液循环障碍,导致引流区静脉充血,对应的脑实质水肿、出血及静脉闭塞引起的脑梗死,引起相应临床症状如头痛、恶心、呕吐、反应迟钝、进行性意识障碍、复视、视力下降、肢体瘫痪、无症状性高热、精神症状、癫痫,去大脑强直和去皮层状态、小脑症状等。

Galen 静脉为脑内仅有 1 条静脉回流的唯一区域,无对侧引流,接受丘脑、基底节、小脑、脑干等静脉的回流,当出现双侧丘脑及基底节对称异常改变,用任何颅内动脉闭塞无法解释,应考虑此疾病可能;同时 Galen 静脉还接受 2 条对称小脑前中央静脉和小脑上蚓静脉,回流受阻后易出现小脑上

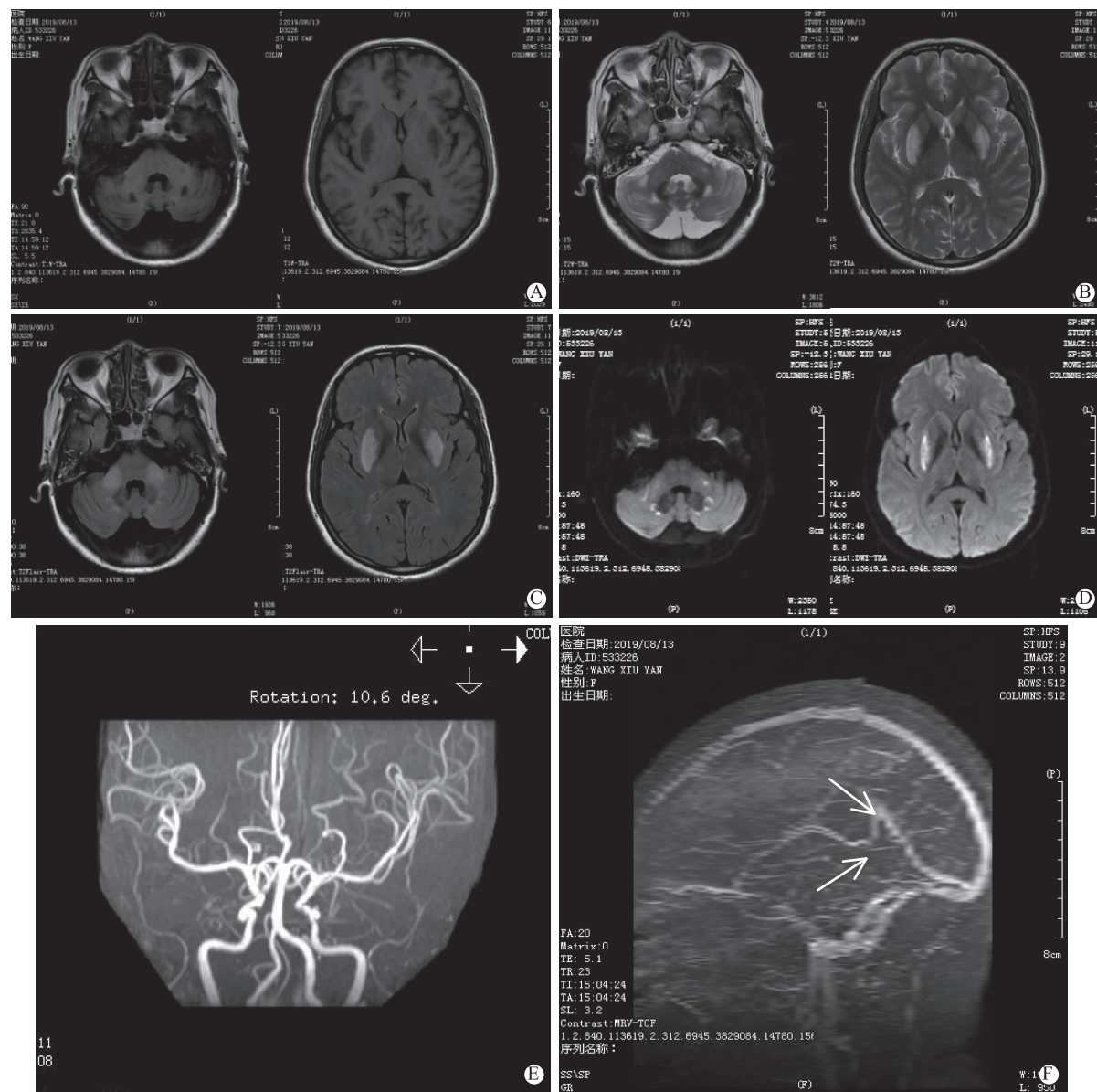


图2 A-D为头颅MRI平扫示双侧小脑及基底节对称性长 $T_1$ 、 $T_2$ 信号,FLAIR和DWI呈对称性高信号影;E为头颅MRA示未见明显异常;F为头颅MRV示大脑大静脉血流中断,基底静脉未显影(如箭头所示)

半部病变。本例患者因小脑症状入院,既往有脱水史、糖尿病史多年,入院后出现癫痫和非感染性发热,结合腰穿脑脊液压力高,头颅核磁共振检查示双侧对称性小脑和基底节急性期梗死,符合 Galen 静脉血栓形成诊断。

目前,Galen 静脉血栓的治疗以抗凝为主,辅以脱水、对症治疗及预防病因等综合治疗,尽早给予抗凝治疗能预防静脉血栓再次复发和明显改善预后,同时对于出血性脑梗死也

不再作为应用的禁忌证。对于初次发作静脉血栓目前认为抗凝治疗需至少维持6个月,但对于存在多种危险因素的患者,抗凝时间更长,必要时终身服用抗凝药物。

总之,Galen 静脉血栓发病率低,临床表现复杂多样,提高对该病的认识,及早诊断、及时治疗能够降低患者致残率甚至致死率。

(2020-03-04 收稿)