

短暂性脑缺血发作（TIA）的识别和规范化诊疗

短暂性脑缺血发作(TIA)是颈动脉或椎基底动脉系统发生短暂性血液供应不足,引起局灶性脑缺血导致突发的、短暂性、可逆性神经功能障碍。发作持续数分钟,通常在30分钟内完全恢复,可反复发作,但一般在24小时内完全恢复,无后遗症。

首项 TIA 在中国认知和流行情况的全国性横断面调查,结果显示, TIA 年龄标准化患病率达 2.27%, 据此估算, 全国有 2390 万 TIA 患者¹, 远高于 700 万卒中患者。TIA 知晓率仅为 3.08%, 在 TIA 患者中, 仅 16%有明确的诊断, TIA 治疗率仅为 5.02%, 接受规范治疗率为 4.07%。目前我国 TIA 的诊治领域低估、误判现象严重; 住院率仅约为 6%, 远低于发达国家 30%左右的比例。

一、TIA 的特点

患病率高, 卒中发生风险高, 知晓率低, 诊断率低, 治疗率低, 规范治疗率低。

二、TIA 的识别和规范化诊疗步骤

1. 患者的症状是否符合 TIA?

典型症状: 中老年人突然出现局灶性脑损害症状, 可以反复发作。颈内动脉系统 TIA 常见症状: 发作性的言语不利, 一侧面瘫, 肢体单瘫或偏瘫, 偏身感觉障碍, 单眼黑朦椎-基底动脉系统 TIA 常见症状: 发作性眩晕呕吐、复视, 眼震, 视野缺损, 共济失调, 平衡障碍, 交叉瘫, 饮水呛咳, 吞咽困难。

持续时间: 持续数分钟或数小时神经损害症状完全恢复正常。

影像学检查：DWI 或其他影像学检查无急性梗死证据。

2. 缺血的位置在哪里？

3. TIA 发生的机制是什么？（1）血流动力学型（2）微栓塞型（3）动脉到动脉型（4）心源性等。

4. 危险因素是什么？

不可干预的危险因素：年龄，性别，家族史，种族，低出生体重。

可干预的危险因素：高血压，心脏病，血脂异常，糖尿病，无症状颈动脉狭窄，超重/肥胖，缺乏身体活动，饮食和营养，吸烟，饮酒。

干预后可能潜在获益的危险因素：高同型半胱氨酸血症，代谢综合征，高凝状态，口服避孕药，偏头痛，炎症与感染，阻塞性睡眠呼吸暂停，绝经后激素治疗，药物滥用。

5. 评价病因需要的辅助检查有那些？

一般检查：评估包括心电图、全血细胞计数、血电解质、肾功能及快速血糖和血脂测定。

血管检查：应用血管成像技术(CTA)、磁共振血管成像(MRA)、血管超声可发现重要的颅内血管病变。全脑血管造影(DSA)、颈动脉内膜剥脱术(CEA)和颈动脉支架治疗(CAS)术前评估的金标准。

侧支循环代偿及脑血流储备评估：应用 DSA、脑灌注成像和(或)经颅彩色多普勒超声(TCD)检查等评估侧支循环代偿及脑血流储备，对于鉴别血流动力学型

TIA 及指导治疗非常必要。

易损斑块的检查：易损斑块是动脉栓子的重要来源。颈部血管超声、血管内超声、MRI 及 TCD 微栓子监测有助于对动脉粥样硬化的易损斑块进行评价。

心脏评估：疑为心源性栓塞时，或 45 岁以下颈部和脑血管检查及血液学筛选未能明确病因者，推荐进行经胸超声心动图(TTE)和(或)经食道超声心动图(TEE)检查，可能发现心脏附壁血栓、房间隔的异常(房室壁瘤、卵圆孔未闭、房间隔缺损)、二尖瓣赘生物以及主动脉弓粥样硬化等多栓子来源

6. 如何采取针对病因的治疗？

首先需要区分是心源性 TIA 还是非心源性 TIA，心源性 TIA 采取抗凝治疗，对于非心源性 TIA 患者，建议给予口服抗血小板药物而非抗凝药物预防脑卒中复发及其他心血管事件的发生，阿司匹林(50~325mg/d)或氯吡格雷(75mg/d)单药治疗均可以作为首选抗血小板药物。发病在 24 小时内，具有脑卒中高复发风险(ABCD2 评分>4 分)的急性非心源性 TIA，应尽早给予阿司匹林联合氯吡格雷治疗 21 天。此后阿司匹林或氯吡格雷均可作为长期二级预防一线用药。

7. 如何评估患者的预后？

TIA 发病后 2~7 天内为脑卒中的高发风险期，因此中国脑卒中防治指导规范推荐，建立以 ABCD2 评分分层，以及影像学为基础的急诊医疗模式，尽早启动 TIA 的评估与二级预防。

参考文献：

[1] Easton JD, Saver JL, Albers GW, et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. The American Academy of Neurology affirms the value of this statement as an educational tool for neurologists. *Stroke*. 2009;40(6): 2276-2293. Doi: 10.1161/STROKEAHA.108.192218

[2]短暂性脑缺血发作中国专家共识组. 短暂性脑缺血发作的中国专家共识更新版(2011年)[J]. 中华内科杂志,2011,50(6): 530-533. doi: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2011.06.025

[3] Wang Y, Zhao X, Jiang Y, et al. Prevalence, knowledge, and treatment of transient ischemic attacks in China. *Neurology*. 2015;84(23): 2354-2361. Doi: 10.1212/WNL.0000000000001665