

高血压脑出血术后早期继发大面积脑梗死 6 例报道

岳洪胜 王毅军 张爱军 杜斌 朱捷

[关键词] 脑出血;去骨瓣减压血肿清除术;脑梗死;并发症

中图分类号:R743 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)01-0003-01

[本文著录格式] 岳洪胜,王毅军,张爱军,等.高血压脑出血术后早期继发大面积脑梗死 6 例报道[J].中国康复理论与实践,2005,11(1):3.

我院 2000 年 6 月~12 月共收治高血压脑出血患者 42 例,其中 6 例术后早期(3 d 内)继发大面积脑梗死,预后差,现报道如下。

1 临床资料

本组 6 例患者,占同期脑出血患者的 12%,其中男 4 例,女 2 例,年龄 42~73 岁。均有多年高血压病史。一侧内囊出血 5 例,内、外囊出血 1 例,其中血肿破入脑室系统 4 例,血肿量 35~60 ml。术前患者均处昏迷状态,其中 3 例有脑疝形成。

采用颞部直切口小骨窗开颅或去骨瓣减压血肿清除术。血肿破入脑室者加侧脑室前角穿刺置管脑室外引流术。

6 例均于术后 3 d 内复查颅脑 CT,发现原有血肿基本清除,但患侧额、颞、顶、枕区出现不同程度的大片低密度区,边界不清,同侧脑室受压,中线偏向健侧。全部病例均诊断为大面积脑梗死,其中大脑前动脉梗死 1 例,大脑中动脉梗死 3 例,大脑后动脉梗死 1 例,大脑中、后动脉均梗死 1 例。按中性治疗的原则作相应处理。

2 结果

死亡 3 例。存活 3 例,其中 2 例重残,1 例植物状态。与全部脑出血手术组 42 例中死亡 10 例(死亡率 25%)相比,继发脑梗死者死亡率显著升高,预后差。

3 讨论

受传统思想观念的影响,神经外科医生在处置脑出血时,

往往忽视脑缺血、脑梗死的预防、治疗。由于脑出血多发生于老年人,其大都具有多年高血压病史及广泛的动脉粥样硬化,而这正是发生脑梗死的独立危险因素。

其他相关因素有:①凝血机制的变化:研究发现颅脑创伤时机体内凝血机制出现异常。测定血浆纤维蛋白原和 D-二聚体,可以发现脑创伤后 6 h 即出现高凝倾向,持续 2~3 d 逐步下降。脑出血及手术同样造成脑的创伤,术后早期已处高凝状态,此时再给予大剂量止血药物必将加剧血液的凝血倾向,易诱发大面积脑梗死。②血肿的占位效应:脑出血时,周围脑组织受压移位,可造成大脑前动脉或大脑中动脉供血区的梗死。发生脑疝时,移位的脑组织直接压迫大脑后动脉主干,致使其扭曲变形和管径缩小。即使手术清除血肿,某些病例移位的脑组织也不能立即复位,最终造成大脑后动脉主干梗死。③脑血管痉挛:红细胞降解产物刺激脑血管壁造成脑血管痉挛,可使动脉管径缩小至正常的 1/3 左右。管径缩小加上局部血流缓慢,凝血因子作用趋强,极易造成脑血管梗死。④医源性因素:术中脑血管的人为损伤;大量应用脱水药物及止血药物,补液量不足致出入量不平衡等致血液粘稠、血流减慢;血压控制过低致脑的灌注压不足;水、电解质平衡紊乱造成微循环的损伤等。

术后继发大面积脑梗死的患者多表现为意识状态较术前无改善,或一度好转后再度恶化。此时应立即复查颅脑 CT,多可明确诊断。大面积脑梗死一旦发生,将大大增加治疗难度,且致残率、死亡率明显提高。故积极预防是关键。

(收稿日期:2004-09-27)

作者单位:250013 山东济南市,山东大学临床医学院济南市中心医院神经外科。作者简介:岳洪胜(1967-),男,山东临沂市人,硕士,主治医师,主要研究方向:经单鼻蝶垂体瘤切除。