

## 原发性脑干出血的临床分析探讨

上官稳

作者单位:471000 洛阳,河南科技大学第二附属医院神经内科

作者简介:上官稳(1968-),男,硕士研究生,副主任医师,研究方向:缺血性脑血管病基础与临床。

E-mail:shangguanwen2004@163.com

**[摘要]** 目的 分析原发性单纯性脑干出血的病因、诊断、治疗、预后及预防。方法 回顾性分析原发性单纯性脑干出血的临床资料。结果 本组高发年龄50~67岁,既往有高血压病史28例(66.67%),发病时血压升高33例(78.57%);在脑干出血及中桥脑出血最多见(76.19%);出血量<2ml的临床表现不典型,预后佳(治愈率100%);出血量在2~5ml临床表现典型,病死率低(22.22%),预后良好;出血量5~10ml的预后差,病死率高(77.78%);出血量>10ml病死率极高(100%)。结论 原发性单纯性脑干出血发病急、病情重、病死率高、预后差;高血压动脉硬化为本病的主要发病原因;CT是原发性单纯性脑干出血的安全、可靠诊断方法;早期行气管切开及亚低温治疗能有效提高疗效及降低死残率;严格控制血压是预防原发性单纯性脑干出血的重要措施。出血部位、出血量大小以及脑干功能受损程度及全身器官功能状态是判断预后的关键。

**[关键词]** 原发性脑干出血; 临床资料; 分析

**[中图分类号]** R 743.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)08-0822-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.17

**Clinical analysis of 42 cases of primary brainstem hemorrhage** SHANG Guan-wen. Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, China

**[Abstract]** **Objective** To analyse the cause, diagnosis, treatment, prognosis and prevention of primary simple brainstem hemorrhage. **Methods** The clinical data of 42 patients with primary simple brainstem hemorrhage were retrospectively analysed. **Results** The ages of high incidence ranged from 50 to 67 years; 28 cases had history of hypertension. There were 33 cases of elevated blood pressure (78.57%) at onset of the diseases. Pontine hemorrhage was the most common in brainstem hemorrhage (76.19%). When amount of bleeding was less than 2 ml, the clinical manifestations was atypical, with best prognosis (cure rate 100%); when amount of bleeding ranged between 2 ml and 5 ml, the clinical manifestations was typical, and the fatality rate was lower (22.22%), with good prognosis; when amount of bleeding ranged between 5 ml and 10 ml, the fatality rate was high (77.78%), with poor prognosis; the fatality rate was highest (100%) when amount of bleeding was more than 10 ml. **Conclusion** The onset of primary simple brainstem hemorrhage was acute, with severe disease, the mortality is high, and the prognosis is poor. Hypertension is main etiological cause of the primary simple brainstem hemorrhage. CT is a safe and reliable diagnosis method to primary simple brainstem hemorrhage. As early as possible carries on the tracheotomy and hypothermia treatment can effectively enhance the curative effect and reduce the mortality and the deformity rate. The strict control blood pressure is an important measure that prevents the primary simple brainstem hemorrhage. Bleeding site, bleeding volume, as well as the degree of brain stem dysfunction and the condition of systemic organ function is the key to predicting the prognosis.

**[Key words]** Primary brainstem hemorrhage; Clinical data; Analysis

脑干出血通常发病急、病情危重、病死率及致残率均高。由于近年CT及MRI检查的普及,脑干出血诊断率有所提高,使人们对脑干出血的诊断及预后的认识进一步加深。为提高治疗效果,降低死残

率,现将我院2006-12~2008-09收治的经CT和(或)MRI证实的42例原发性单纯性脑干出血的临床资料分析总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 42 例均符合 1995 年全国第四次脑血管疾病学术会议各类脑血管疾病诊断要点<sup>[1]</sup>,全部经头颅 CT 和(或)MRI 证实为原发性单纯性脑干出血。42 例中,男 27 例,女 15 例,年龄 43~78 岁,平均(56.52±16.37)岁。既往有高血压病史 28 例,就诊时血压增高 33 例,最高达 280/135 mmHg,血压正常 9 例。有糖尿病史 7 例,冠心病史 10 例,风湿性心脏病史 2 例,心房颤动病史 4 例;有吸烟史 20 例,饮酒史 16 例;有脑梗死病史 4 例。活动中发病 35 例,安静中发病 7 例,其中因大量酗酒后起病 1 例,原因不明 2 例。发病到入院时间 30 min~5 d 不等,平均 1.46 d;住院天数最短 1 d,最长 173 d,平均 18.6 d。

**1.2 临床表现** 体温高者 20 例,眩晕 28 例,呕吐 22 例,其中呕吐咖啡样液体 6 例,头痛 15 例;视物模糊 21 例,耳鸣、听力下降 4 例,构音障碍 10 例,顽固性呃逆 5 例,呼吸改变 22 例;偏瘫 18 例,四肢瘫 7 例,交叉瘫 2 例,双侧病理反射 26 例,半身麻木 8 例;双侧瞳孔缩小 11 例,双侧针尖样瞳孔 13 例,复视 5 例,眼球震颤 9 例,瞳孔不等大 8 例,双眼水平凝视麻痹 6 例;一个半综合征 1 例,霍纳氏征 1 例,周围性面瘫 3 例,共济失调 4 例,去大脑强直 3 例,不同程度意识障碍 18 例。合并心律失常 10 例,肺部感染 4 例,褥疮 4 例,尿路感染 6 例。

**1.3 CT 及 MRI 检查** 40 例行 CT 检查,表现为圆形、类圆形病灶 32 例,多发斑点、条状病灶 8 例;血肿边界清晰 28 例,不清晰 12 例;CT 值 46~79 HU,平均 66.3 HU;出血量大者,脑干增粗,环池变窄,第四脑室受压变形移位,其中中脑出血 8 例,桥脑出血 22 例,中脑和桥脑混合部位出血 9 例,延髓出血 1 例。2 例行 MRI 检查,表现为 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 加权像均为高信号影,其中中脑出血 1 例,桥脑出血 1 例。表现为双侧出血 10 例,单侧 32 例,血肿横径 0.8~3.2 cm,出血量 0.48~14.8 ml,平均 4.2 ml,死亡组平均出血量 9.87 ml,成活组平均出血量为 2.46 ml;其中 < 2 ml 12 例,2~5 ml 18 例,5.1~10 ml 9 例,10.1~15 ml 3 例,血肿破入第三脑室 2 例,破入第四脑室 7 例,其中 1 例破入第三、四脑室和蛛网膜下腔,12 例合并脑梗死。

## 2 治疗及转归

治疗仍以保守综合治疗为主。原则上与其他的出血性卒中相似,主要是脱水降低颅内压,控制血压,改善脑功能,加强护理以及防治并发症。有昏迷

者或血肿量≥5.0 ml 者及时行气管切开,有发热者予以亚低温治疗,有呼吸功能障碍者予以呼吸机辅助呼吸,不能进食者尽早予以鼻饲,并积极进行生命体征监测,调控血压、血糖,调整水、电解质,维持酸碱平衡。在水肿高峰期对经济上有支付能力的 8 例患者均使用了人血白蛋白,2 次/d,每次 10 g,连用 1 周。转归:治愈 12 例,好转 8 例,植物状态 3 例(2~5 ml 1 例,>5 ml 2 例),自动出院 5 例,死亡 11 例,电话随访死亡 3 例。出血量 < 2 ml,全部存活,预后良好,出血量 > 10 ml 者全部死亡,出血量在 2~5 ml 死亡 4 例,5.1~10 ml 死亡 7 例、10.1~15 ml 3 例、持续高热 5 例均死亡。有意识障碍者 18 例,中重度昏迷 12 例,死亡 10 例。并发上消化道出血 6 例,死亡 3 例。有 9 例出现了不同程度的下呼吸道感染、尿路感染、电解质紊乱及急性肾功能衰竭,死于下呼吸道感染和急性肾功能衰竭各 1 例。因疗效不佳及经济原因有 5 例家属最终放弃治疗自动出院,出院时仍为昏迷,且有并发症。

## 3 讨论

脑干出血约占全部脑出血的 10%,其中桥脑出血最多,中脑出血比较少见,延髓出血罕见。

**3.1 脑干出血的部位及病因** 本组患者既往有高血压病史 28 例(66.67%),往往有多年高血压病史,平时收缩压在 160 mmHg 以上,未服用或正规应用降压药物。这些病例均有眼底动脉硬化及慢性心、肾功能受损,主要表现为轻度蛋白尿和左室肥厚劳损。而就诊时血压高于正常的 33 例(78.57%),影像学示合并脑梗死 12 例(28.57%),故高血压动脉硬化是脑干出血的主要病因。从出血部位看,桥脑出血最多,本组桥脑出血 32 例(76.19%),这与既往的报道一致<sup>[2]</sup>,可能与桥脑体积较大、血供较丰富及灰质团块较多等有关。

**3.2 脑干出血的临床表现** 由于出血量的多少及发生部位的不同表现也各异。脑干体积小,但内部结构复杂,它包括脑干上下行传导束、脑干的脑神经及其核团、脑干网状结构等。脑干出血后多表现为相互重叠的复合体征表现:(1)通常发病急,病情变化快,很快出现意识障碍;(2)眼征常见,如瞳孔改变、眼球凝视、复视等;(3)脑神经损害,如面瘫、咽反射障碍等;(4)偏瘫及四肢瘫,病理征阳性;(5)重者常有高热、高血糖、消化道出血以及呼吸不规则,并可在短时间内因中枢性呼吸衰竭而死亡;(6)典型表现为交叉瘫、昏迷、高热、针尖样瞳孔。

**3.3 脑干出血的影像学检查** 确诊主要依靠头颅

CT 和 MRI,目前仍以 CT 检查为主,特别是螺旋 CT 薄层扫描,能快速准确作出诊断。MRI 虽然准确可靠,但由于检查时间长,对急性脑干出血及危重患者不适宜。

3.4 预后 脑干出血预后差,病死率高,主要是因为脑干内有维持基本生命活动的中枢,脑干出血常导致生命体征波动,脑干出血已波及网状结构的上行激活系统,昏迷发生多而早,舌根后坠,呼吸道分泌物排出不畅,误吸引起气道梗阻,使脑缺氧加重,脑中存在许多分泌神经递质的核团。重型脑干出血易出现较多的并发症,如肺部感染、上消化道出血等,从而使病情恶化。本组病例中,10 例出血累及脑干双侧,其中死亡 6 例,2 例恶化,而单侧性脑干出血 32 例,仅 8 例死亡,说明累及脑干双侧的大范围出血预后较差。合并脑梗死 12 例,其中 6 例死亡,另有 3 例病情恶化,提示合并脑梗死者预后不佳。出血量 < 2 ml 者全部存活,且无明显后遗症状,总有效率 100%;出血量 2 ~ 5 ml 死亡 4 例(22.22%),出血量 > 5 ml 死亡 10 例(83.33%),其

中出血量 > 10 ml 3 例全部死亡,可见出血量大小与病死率密切相关,结果说明出血量大小及意识障碍的程度是影响预后的最重要指标。

总之,脑干出血的预后与病因、出血量多少、出血部位、脑干功能受损程度及全身器官功能状态有密切关系。发病后很快出现昏迷、高热或体温不升、瞳孔改变、血压显著升高、呼吸节律改变、CT 示血肿 > 5 ml 者,提示预后不良,病死率高;出血量 > 10 ml 预后极差。早期行气管切开,管理呼吸道及吸氧,应用冰毯或冰帽亚低温治疗及药物冬眠疗法非常重要。CT 可对脑干出血进行定位定量,为临床治疗和预后判断提供良好依据。

参考文献

- 1 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志,1996,29(6):379.
- 2 郑昆文,张金章,谢颀夫. 脑干出血临床与预后因素分析[J]. 中国临床神经科学,2002,10(4):401.

[收稿日期 2008-12-28][本文编辑 谭毅 黄晓红]

论 著

# 笑气与静脉麻醉对人工流产术的手术效果观察

凌 丹, 马 刚, 施月秋, 赵仁峰, 张永兵

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介:凌 丹(1974-),女,硕士学位,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。E-mail:lingdanm@126.com

[摘要] 目的 探讨笑气与静脉麻醉对人工流产术的手术效果。方法 分别以笑气和芬太尼用于人流镇痛各 150 例,比较两者的镇痛效果。结果 笑气组及静脉麻醉组行无痛人流术的镇痛效果差异有显著性 ( $P < 0.01$ ),对宫颈的扩张作用两者也是差异显著 ( $P < 0.01$ ),静脉组优于笑气组。结论 两种人流手术均较理想,静脉麻醉无痛人流术可以更大程度地减少孕妇的手术痛苦,适合于有全麻监护条件的医院推广应用。

[关键词] 笑气; 静脉麻醉; 人工流产; 效果

[中图分类号] R 714.21 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)08-0824-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.18

The anesthetic effect of nitrous oxide and intravenous anesthesia in induced abortion LING Dan, MA Gang, SHI Yue-qiu, et al. The Department of Obstetric and Gynecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To compare the anesthetic effect of nitrous oxide and intravenous anesthesia in induced abortion. Methods The nitrous oxide and fentanyl were respectively distributed to the 150 cases of analgesia, and then the analgesic effect was compared. Results There was a significant difference of analgesic effect between