

· 经验介绍 ·

青年人高血压脑出血的临床特点及治疗

张 宁 杨华堂

**【摘要】目的** 探讨青年人(18~44 岁)高血压脑出血的临床特点及治疗方法。**方法** 回顾性分析 2008 年 8 月至 2013 年 8 月收治的 48 例青年人高血压脑出血患者的临床资料,其中 30 例行手术治疗、18 例保守治疗。**结果** 在院期间死亡 7 例,死亡率为 14.6%。38 例出院后随访 3~6 个月,按 GOS 评分:恢复良好 9 例,中残 10 例,重残 11 例,植物状态生存 7 例,死亡 1 例。**结论** 青年人高血压脑出血与中老年人有较多不同之处,临床工作中需增强认识,其手术指征应当放宽,有助于提高此类患者的生存率。

**【关键词】** 高血压脑出血;青年人;临床特点;治疗

**【文章编号】** 1009-153X(2015)02-0103-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34; R 651.1\*1

近年来,高血压脑出血发病率呈逐年上升趋势,且年轻化趋势明显。2008 年 8 月至 2013 年 3 月收治 48 例青年人高血压脑出血病人,现报道如下。

1 临床资料

1.1 入选标准 年龄为 18~44 岁(包含 18 和 44 岁);有明确的原发性高血压病史,入院后测量血压符合高血压 2 级标准以上(含 2 级),即血压 160/100 mmHg 以上;脑出血排除原发性高血压之外的其他原因,如血管畸形、烟雾病、动脉瘤破裂、肿瘤卒中或由肾病等引起的继发性高血压等。

1.2 研究对象 本组共纳入符合上述标准青年高血压脑出血患者 48 例,其中男 41 例,女 7 例;年龄 29~43 岁,平均 39.7 岁;高血压病史 1~8 年,平均 3.8 年;2 例曾有脑卒中病史,其余均为首次发病;基底节脑出血 34 例,丘脑出血 8 例,脑干出血 4 例,皮层出血 1 例,单纯脑室出血 1 例;发病至入院时间 8 h 内 42 例,8~24 h 4 例,24 h 以上 2 例;入院时 GCS 评分 3~8 分 29 例,9~12 分 10 例,13~15 分 9 例。

1.3 治疗方法 ①基底节脑出血患者,入院时若神志清楚、出血量 30 ml 以内均给予保守治疗;若出血量大于 30 ml 或合并意识障碍者均急诊行颅内血肿清除+标准大骨瓣减压术,术中均减张缝合硬膜,脑疝患者骨瓣去除的尽量大些,咬除骨质至中颅窝底。②丘脑出血 40 ml 以内未破入脑室系统给予保守治疗,破入脑室系统者急诊行单侧脑室钻孔外引流手术;血肿量大于 40 ml 给予血肿腔钻孔引流术。③脑干出血均急诊行单侧脑室外引流术。④皮层出血量

小于 40 ml 并意识清楚给予保守治疗,待病情稳定后可考虑行钻孔引流术;大于 40 ml 或合并有意识障碍者均急诊行颅内血肿清除术。⑤单纯脑室出血均急诊行脑室外引流术,双侧铸型可行双侧脑室外引流术。⑥小脑出血量小于 10 ml 者给予保守治疗,大于 10 ml 或合并意识障碍者均急诊行颅内血肿清除+去骨瓣减压术。入院后血压均严格控制在 140/90 mmHg 以下,并积极预防并发症。

本组基底节脑出血 34 例患者中,22 例急诊行颅内血肿清除+标准大骨瓣减压手术,12 例保守治疗;丘脑出血 8 例患者中,3 例行单纯脑室外引流术,1 例行血肿腔钻孔引流+脑室外引流术,4 例保守治疗;脑干出血 4 例均行脑室外引流术;皮层出血 1 例行颅内血肿清除+去骨瓣减压术;单纯脑室出血 1 例且合并急性梗阻性脑积水行脑室外引流术。

2 结果

48 例患者住院期间死亡 7 例。38 例出院后随访 3~6 个月,根据 GOS 评分:恢复良好 9 例,中残 10 例,重残 11 例,植物状态生存 7 例,死亡 1 例。

3 讨论

根据 2005 年世界卫生组织对于年龄划分的标准,18~44 岁为青年人<sup>[1]</sup>。社会的发展带来了生活方式的极大改变,高血压病呈高发趋势,高血压脑出血的发病率逐年增加<sup>[2]</sup>。1995 年,王国平和周清潮<sup>[3]</sup>报道青年人高血压脑出血发病率占同期所有高血压脑出血的 5.9%;2006 年,吴学良和陈汉杰<sup>[4]</sup>报道青年人高血压脑出血发病率占同期所有高血压脑出血的 10.9%。由此可见,青年人高血压脑出血发病率呈递增趋势。我们认为有以下原因:①社会节奏加快、竞

争激烈,因此工作、生活压力大,精神紧张;②生活习惯不良,如作息不规律、熬夜、过度娱乐、喜食高热量、高脂食物、吸烟、过量饮酒、暴饮暴食;③体育锻炼少,不重视体检,对自己的健康状况不重视,即使发现自己患有高血压亦不控制;④情绪大起大落、心态不稳的性格特点为诱因;⑤社会饮食安全问题。

青年高血压脑出血不同于中老年人高血压脑出血,有其自身的特点:①家族遗传倾向较大<sup>[5]</sup>。目前,许多学者认为,高血压是一种遗传性综合征,最可能的遗传模式是常染色体显性遗传,伴有一个罕见的疾病敏感性等位基因,或常染色体隐性遗传,伴有一个常见的疾病敏感性基因<sup>[6,7]</sup>。徐光霞等<sup>[8]</sup>报道,脑血管意外的青年人患者,其遗传因素的影响更为重要。另有研究指出,青年高血压脑出血的患者较中老年人有明确的家族遗传倾向<sup>[9,10]</sup>。②与中老年人相比,青年人无明显的脑萎缩、脑容量饱满,颅腔的代偿空间较小,一旦发病,颅内压增高症状出现较早且发展迅速,甚至很快出现脑疝。③患有高血压病的中老年人常有较严重的慢性血管病变如动脉粥样硬化、淀粉样变性等<sup>[11,12]</sup>,而青年人上述疾病较少且轻微,脑血流通畅,故出血时速度较快,症状出现早且严重。④血压波动大。情绪紧张、激动与高血压的发生、发展有密切关系<sup>[13]</sup>。青年患者发病后若意识清楚则常较难以接受现实,易激动,情绪波动大;若有意识障碍,则较中老年人易激烈躁动,单纯降压药物常难以控制血压。⑤并发症少。青年人身体重要脏器的功能较中老年人好,故发病后并发症较少。

青年人高血压脑出血的治疗原则同中老年患者大致相同,但我们认为亦有许多不同之处。保守治疗及围手术期重点控制好血压,尽量维持在 140/90 mmHg 以下,防止血压突然增高致血肿增大。起初静脉泵入降压药物,能进食后改为口服。对于难治性原发性高血压病,可联合应用多种口服的降压药物效果更好。由于青年人脑容量饱满,颅内压增高出现较早,病情恶化迅速,手术指征应当放宽。综合多数学者的观点,我们认为:①开颅手术适用于幕上皮质出血量 $\geq 40$  ml、基底节区出血量 $\geq 30$  ml、小脑出血 $\geq 10$  ml,或以上三种情况早期出现意识障碍不论血肿量大小者、生命体征尚稳定的脑疝患者。由于高血压脑出血后继发性脑水肿逐渐加重,在保留骨瓣的情况下易导致术后严重颅内压增高从而导致治疗失败。有研究显示,术后半月内死亡的青年高血压脑出血患者中,70%以上的死因为继发性脑水肿所致的脑疝<sup>[14]</sup>。因此,青年患者去除骨瓣减压的适

应症较中老年人应当放宽为宜,脑疝患者骨瓣尽量去大、中颅窝底需充分减压。②血肿腔钻孔引流术适用于幕上皮质出血量 $< 40$  ml或基底节区出血量 $< 30$  ml,但最好发病时间在 6~8 h 以后实施,否则术后容易血肿扩大病情急速恶化。③脑室外引流术适用于单纯丘脑出血破入脑室者、单纯脑干出血或合并破入脑室者、急性梗阻性脑积水者。我们认为,皮质造瘘避开侧裂且不宜过大,清除血肿不宜过于干净,以避免造成较大的神经血管副损伤或术后脑梗死。

## 【参考文献】

- [1] 人类年龄段划分新标准[J]. 现代养生, 2005, 5(9): 16.
- [2] 顾东风. 中国成年人主要死因的流行病学现状及其进展 [C]. 北京: 第四届全国中青年流行病学工作者学术会议论文汇编, 2007. 28-29.
- [3] 王国平, 周清潮. 青年人脑出血病因及临床分析[J]. 医学综述, 1995, 1: 471-472.
- [4] 吴学良, 陈汉杰. 青年脑出血危险因素分析[J]. 广东医学, 2006, 27: 865-867.
- [5] Nicolaou M, Desterfano AL, Gravras I, et al. Genetic predisposition to stroke in relatives of hypertensives [J]. Stroke, 2000, 31: 487-492.
- [6] 张文博, 刘利林, 路方红. 心血管病的当今问题[M]. 北京: 科学技术出版社, 1999. 285-291.
- [7] 解 萍. 卒中的遗传学研究[J]. 国外医学. 脑血管疾病分册, 1999, 7: 9.
- [8] 许光霞, 孟范文, 王新强, 等. 中青年脑卒中 167 例临床分析[J]. 实用心脑血管肺血管杂志, 2006, 14: 901-902.
- [9] 章小兵, 黄舜韶, 黄立安. 中青年卒中的临床研究[J]. 国外医学. 脑血管疾病分册, 2004, 12: 354-357.
- [10] Steven J. Stroke in young: coming of age [J]. Neurology, 2002, 2002, 59: 6-7.
- [11] 梁子聪, 曾 松, 陈 世, 等. 不同术式对高血压脑出血老年患者预后的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15: 372-373.
- [12] 王宏国, 蔡 强, 杜 浩, 等. 小骨窗开颅术治疗老年高血压脑出血的临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 15: 298-300.
- [13] 姜红梅, 田家运. 伴焦虑情绪的原发性高血压的心理干预及临床意义[J]. 河北医学, 2008, 14: 308-309.
- [14] 郭 堃. 对重症高血压脑出血早期手术治疗的探讨[J]. 中国厂矿医学, 2004, 17(4): 227.

(2013-11-13 收稿, 2014-01-13 修回)