

· 经验介绍 ·

原发性脑室内出血原因分析及其治疗

冯亚东 盛柳青 丁宝献 马廉亭 李俊 陈刚

【摘要】目的 探讨原发性脑室出血的病因及其治疗方法。**方法** 回顾性分析 56 例原发性脑室出血的临床资料。**结果** 56 例中,烟雾病 27 例,其中合并血流相关性动脉瘤 8 例;高血压病 11 例;动脉瘤 6 例;动静脉畸形 6 例;肿瘤卒中 1 例;凝血功能障碍 1 例;原因未明 4 例。**结论** 原发性脑室出血以烟雾病、高血压病、动脉瘤及动静脉畸形为主要原因,除行常规血肿清除+脑室外引流术外,还要根据不同病因采取对因治疗,从而避免再次出血甚至反复出血而导致严重后果。

【关键词】 原发性脑室出血;病因;治疗

【文章编号】 1009-153X(2017)03-0188-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34

原发性脑室出血(primary intraventricular hemorrhage, PIVH)指出血来源于脑室脉络丛、脑室内和脑室壁血管及室管膜下 1.5 cm 以内的脑室旁区域内的出血^[1]。2010 年 10 月至 2013 年 12 月收治 PIVH 56 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 56 例中,男 31 例,女 25 例;年龄 21~79 岁,平均 48.1 岁(40 岁以下 13 例,40~60 岁 31 例,60 岁以上 12 例)。既往有高血压病 16 例,糖尿病 3 例,高血压合并冠心病 3 例,脑梗死 1 例,脑出血 7 例。

1.2 临床表现 单纯头痛 5 例,头痛伴恶心、呕吐 32 例,意识障碍及头痛后出现意识障碍 28 例,头昏伴倦怠乏力 3 例,肢体抽搐 4 例,单侧肢体偏瘫 2 例,颈部僵硬不适 1 例。

1.3 影像学检查 所有病例均行头颅 CT 检查,全脑室出血 21 例,其中脑室铸型 9 例;单侧脑室出血 12 例,其中左侧脑室出血 7 例,右侧脑室出血 5 例;双侧脑室出血 11 例,双侧侧脑室及第三脑室出血 5 例,单纯第四脑室出血 1 例,第三、四脑室出血 6 例。伴有蛛网膜下腔出血 12 例。40 例行 DSA 检查,16 例行 320-CTA 检查,发现烟雾病或烟雾现象 27 例,烟雾病合并血流相关性动脉瘤 8 例,动静脉畸形 6 例,动脉瘤 6 例。

2 结果

所有患者入院后均给予脱水降低颅内压,应用

止血药物、脑保护药物,防止脑血管痉挛,保护胃黏膜等治疗。

烟雾病或烟雾现象 27 例(48.2%)中,男 12 例,女 15 例;平均年龄 40.7 岁。6 例脑室出血量较少,无脑积水征象,意识清醒或嗜睡,DSA 或 CTA 未发现血流相关性动脉瘤,保守治疗。另外 13 例脑室出血量较多或合并梗阻性脑积水并有一定程度的意识障碍,DSA 或 CTA 未发现血流相关性动脉瘤,行侧脑室外引流术。

烟雾病合并血流相关性动脉瘤 8 例(29.6%),其中 4 例行血管内栓塞+侧脑室外引流术(动脉瘤为左侧脉络膜后动脉远端 1 例、右侧大脑后动脉 P₂ 段 1 例、左侧大脑后动脉 P₃ 段 1 例,3 例均行弹簧圈栓塞;动脉瘤为胼周动脉远端分支 1 例,行 ONYX 胶栓塞动脉瘤及载瘤动脉);行开颅动脉瘤夹闭术 2 例(动脉瘤位于左侧大脑前动脉 A₃ 段 1 例、右侧脉络膜后动脉 1 例);另 2 例因病情危重或家属不愿接受手术风险放弃治疗,动脉瘤位于左侧脉络膜前动脉远端 1 例、左侧脉络膜后内侧动脉 1 例。

高血压性脑室出血 11 例(19.6%),其中男 7 例,女 4 例;平均年龄 63.8 岁。既往均有明确高血压病史,入院时测血压显著升高。3 例行 DSA、8 例行 320-CTA 检查,可见动脉硬化及局限性狭窄等长期高血压所导致的血管病变。6 例行侧脑室外引流术,3 例保守治疗并严格控制血压,另 2 例入院时病情危重家属拒绝治疗。

动静脉畸形 6 例(10.7%),其中男 4 例,女 2 例;平均年龄 36.1 岁。均行 DSA 确诊,分别是左侧大脑后动脉供血 2 例,胼周动脉供血 1 例,小脑蚓部、四叠体部及枕大孔区动静脉畸形各 1 例。4 例行侧脑室外引流,2 例保守治疗;脑室积血吸收后均行伽玛刀

治疗。

颅内动脉瘤 6 例(10.7%),其中男 5 例,女 1 例;平均年龄 59.1 岁。均行 DSA 确诊。3 例前交通动脉瘤中,2 例行弹簧圈栓塞+侧脑室外引流术;1 例病情危重,家属不能接受手术风险而放弃治疗。2 例小脑后下动脉动脉瘤均行弹簧圈栓塞+侧脑室外引流术。1 例左侧脉络膜前动脉动脉瘤,行开颅动脉瘤夹闭术+侧脑室外引流术。

肿瘤卒中 1 例(1.8%),61 岁女性,行侧脑室外引流术后择期行肿瘤切除术,术后证实为三脑室星形细胞瘤。

凝血功能异常 1 例(1.8%),为 56 岁女性,为心脏瓣膜病行瓣膜置换术后长期服用抗凝抗血小板药物,行侧脑室外引流术后再出血,病情危重家属放弃继续治疗而出院。

原因不明 4 例(7.1%),其中男 3 例,女 1 例;平均年龄 37.5 岁。既往无高血压病史及其他特殊病史,入院后血常规、肝肾功能血、凝血功能及 DSA 检查均未见异常,2 例行脑室外引流术,2 例保守治疗;4 例均痊愈出院。

3 讨论

PIVH 主要病因是高血压病、动静脉畸形、颅内动脉瘤、烟雾病、脉络丛瘤、肌纤维发育不良、大脑大静脉破裂以及凝血功能障碍等^[2]。本文病例烟雾病比例明显较高,可能是大部分为湖北省患者,而湖北省为烟雾病的高发地区。另外,烟雾病合并血流相关性动脉瘤比例相当高,为 29.6%。长期高血压病导致的脑部小血管粟粒状动脉瘤为 PIVH 另一主要原因。另外颅内动脉瘤及脑动静脉畸形亦为 PIVH 常见原因。

脑室出血发病急骤,全脑室铸型及有明显脑积水患者常较早出现下丘脑及脑干症状,如不及时抢救治疗,大多数患者会很快死亡^[3]。PIVH 临床表现及病理特点为:血肿同时对深部脑组织特别是丘脑、下丘脑、中脑导水管周围灰质及第四脑室底部脑干生命中枢造成损伤,影响最基本的生命活动^[4],脑室系统及蛛网膜下腔的血液可引起脑血管痉挛,脑血流灌注下降,供血不足,脑细胞缺氧,脑水肿加剧,脑室系统出血,血块可直接引起脑脊液循环障碍。血肿量越大,压迫脑组织的时间越长,脑血管痉挛越严重,周围脑组织的不可逆损伤的程度及范围就越重,病情越重^[5]。因此 PIVH 的治疗原则是,尽早清除脑室内积血,保持脑脊液循环通畅,降低颅内压,缓解

脑血管痉挛,减少继发性脑损害,改善脑微循环,防止并发症的发生。

脑室出血的常用手术方法包括脑室外引流术、开颅脑室内血肿清除术,及应用脑室镜血肿清除术。特别是侧脑室外引流术配合尿激酶脑室注入及腰椎穿刺术,其设备简单易得,操作难度不大,疗效确切,已在各级医院被广泛应用。但对 PIVH 病人,如果仅仅单纯清除脑室内积血而忽略潜在脑血管病变,会使大多数病例出血原因不能得到进一步明确。对于动脉瘤等再出血风险较高的疾病,单纯脑室外引流术甚至会诱发再出血,加重病情,造成不可挽回的严重后果。研究发现 PIVH 的预后与出血量无明确相关关系^[6]。Roos 等^[7]认为 PIVH 的原因比出血量对预后的影响更大。还有学者认为 PIVH 的病死亡率与再出血关系密切^[8]。随着现代影像技术的发展及神经外科学手术方法的进步,使 PIVH 病因诊断及根据不同病因和病变特点采取不同手术方式成为可能。所以,对于 PIVH 病人,特别是年轻、既往无高血压病等病人,应及时行 DSA 或 CTA 检查,明确病因,尽早进行病因治疗,对避免再出血、改善患者预后具有重大的意义。

【参考文献】

[1] 刘承基. 脑血管外科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2000. 317-339.

[2] El -Saadany WF, Hassan T. Adult intraventricular hemorrhage: presentations, management, and analysis of outcome [J]. Neurosurg Q, 2012, 22(1): 30-37.

[3] 董云德,索班西,袁世忠,等. 脑室出血 30 例不同手术方法治疗结果比较[J]. 中华神经外科杂志,1997,13:32.

[4] 张新延,张 成,何守俭,等. 脑室持续体外引流治疗脑室出血[J]. 中华神经外科杂志,1987,3:81-83.

[5] Donauer E, Reif J, al-Khalaf B, et al. Intra-ventricular haemorrhage caused by aneurysms and angiomas [J]. Acta Neurochir (Wien), 2010, 122(1): 23-31.

[6] 吴承远,刘玉光. 临床神经外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 539.

[7] 刘银红,杨玉明,王作伟,等. 原发性脑室出血的诊断病因及预后(附 20 例报告)[J]. 脑与神经疾病杂志,2001,9: 366-367.

[8] 刘玉光,张 成. 原发性脑室内出血(附 58 例报告)[J]. 山东医科大学学报,1993,9(3):227-228.

(2014-04-29 收稿,2016-12-02 修回)