

. 个案报告 .

脑动脉瘤破裂致急性硬膜下血肿 5 例

刘 杰 金 澎

【关键词】脑动脉瘤;破裂动脉瘤;急性硬膜下血肿;脑疝;手术

【文章编号】1009-153X(2022)04-0320-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 743.9; R 651.1[†]

1 病例资料

1.1 一般资料 2018 年 6 月~2019 年 12 月收治脑动脉瘤破裂引起的急性硬膜下血肿(acute subdural hemotoma, ASDH)5 例,其中男 2 例,女 3 例;平均年龄 60.2 岁。5 例均存在意识障碍。4 例无明确外伤史;1 例夜间睡觉时从床上摔下,被发现时意识不清。入院 GCS 评分 5 分 3 例,7 分 1 例,11 分 1 例。动脉瘤位于后交通动脉 3 例,大脑中动脉 1 例,前交通动脉 1 例。1 例后交通动脉动脉瘤,既往因脑底异常血管网病行颅内血管分流术;另 4 例既往无脑血管病病史。3 例后交通动脉动脉瘤出血表现为硬膜下血肿合并天幕池出血,1 例大脑中动脉动脉瘤出血合并侧裂池积血,1 例前交通动脉瘤出血合并前纵裂池血肿。

1.2 治疗方法 1 例入院 GCS 评分 7 分, Hunt-Hess 分级Ⅳ级,入院后急诊行颅内血肿清除术,术中未见明显出血点,完全清除血肿,术后 2 h 出现双侧瞳孔散大,复查颅脑 CT 示再次出血,再次行开颅清除血肿术,术中仔细探查,仍未见明显出血点,次日行颅脑 CTA 检查示左侧后交通动脉起始部动脉瘤,行动脉瘤栓塞术。1 例入院 GCS 评分 11 分,急诊行 CTA 检查示后交通动脉动脉瘤,行颅内血肿清除+动脉瘤夹闭术。3 例入院时 GCS 评分较低、脑疝、神经功能障碍进行性加重、情况危急,术前考虑动脉瘤破裂出血,急诊行颅内血肿清除+动脉瘤夹闭术。

2 结 果

2 例术后完全恢复正常,无神经功能缺失;3 例术后遗留肢体活动障碍及意识障碍,其中 1 例出现脑积水行脑室-腹腔分流术。

3 讨 论

ASDH 多由外伤导致,自发性或非创伤性 ASDH 非常少见,最常见的原因是动脉瘤破裂出血,其他原因包括脑底异常血管网病、蛛网膜囊肿、动静脉畸形、硬脑膜海绵状血管瘤、硬脑膜动静脉瘘、肿瘤卒中、骨髓增生异常和红细胞增多症等。颅内动脉瘤破裂出血绝大多数表现为蛛网膜下腔出血、脑内血肿、脑室积血,而 ASDH 较少见。伴发 ASDH 的脑动脉瘤破裂出血好发部位依次为后交通动脉、大脑中动脉和前交通动脉。本文 5 例中,3 例为后交通动脉动脉瘤。脑内血肿的部位常提示动脉瘤的位置。大脑中动脉动脉瘤及后交通动脉动脉瘤破裂引起的 SADH 位于大脑凸面及小脑幕下,而前交通动脉动脉瘤破裂常引起纵裂池积血。脑动脉瘤破裂出血引起 ASDH 的原因可能有:动脉瘤破裂早期,少量出血造成动脉瘤与蛛网膜黏连,当动脉瘤再次破裂时,出血穿破蛛网膜进入硬膜下;动脉瘤破裂后,收缩期动脉高压使动脉瘤破口附近蛛网膜撕裂;动脉瘤指向越靠近脑表面蛛网膜,出血后越容易撕破蛛网膜进入硬膜下;位于硬膜下腔的颈内动脉动脉瘤破裂直接导致 ASDH。

对非外伤性 ASDH,应常规行 CTA 或 DSA 检查,排除脑动脉瘤破裂出血的可能性。若病情危急,血肿量大、发生脑疝,来不及行 CTA 等检查,术前要预先考虑到动脉瘤破裂出血的可能性。术中清除血肿后探查颈内动脉系统,寻找出血的根本原因,并做及时、合理的处理,降低术后再次破裂出血再手术的风险。本文 1 例入院时昏迷,出血量大,中线移位明显,脑疝形成,行 CTA 或 DSA 检查耗时,延误手术时机,因此术前未行脑血管检查排除动脉瘤出血,造成术后反复出血。

综上所述,动脉瘤破裂出血所致 ASDH 临床上少见,发病急,病情进展迅速。因此,对高度怀疑脑动脉瘤破裂出血造成的 ASDH,术前病情允许应尽量行脑血管检查明确诊断,若病情危重,及时清除血肿并探查动脉瘤,可明显改善病人的预后。

(2020-03-06 收稿,2020-04-21 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.04.027

作者单位:266003 山东青岛,青岛大学附属医院神经外科(刘 杰、金 澎);277700 山东临沂,兰陵县人民医院神经外科(刘 杰)

通讯作者:金 澎,E-mail:kjinpeng@163.com