

蛛网膜下腔出血 30 例预后探讨

★ 宋淑琴 黄海 谢琼英 张桃凤 王江琴 (江西新钢中心医院内二科 新余 338001)

关键词:蛛网膜下腔出血;预后

中图分类号:R 743.35 文献标识码:

自发性蛛网膜下腔出血是由多种病因引起,脑底部或脑及脊髓表面血管破裂导致急性出血性脑血管疾病,血液直接流入蛛网膜下腔,是神经科常见疾病,急性期病死率较高,而远期预后并不差,有文献报道在存活的患者中 67% 还可生活自理,恢复正常工作^[1,2]。因此减少蛛网膜下腔出血急性期的病死率是治疗蛛网膜下腔出血的关键,现就我院从 2003 年 2 月~2008 年 2 月住院的 30 例自发性蛛网膜下腔出血病人进行临床分析,以探讨急性期影响患者预后的因素。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院 2003 年 2 月~2008 年 2 月收治的自发性蛛网膜下腔出血患者 30 例,其中男 17 例,女 13 例;年龄:50 岁以下 7 例,50~60 岁 10 例,60 岁以上 13 例,平均年龄 56 岁;既往高血压病史 10 例;发病至入院时间:12 小时内 23 例,12~72 小时内 3 例,超过 72 小时 4 例。首发症状为头痛者 27 例,头晕 2 例,意识障碍 3 例,1 例伴有癫痫发作,伴一过性意识障碍 2 例,上消化道出血 1 例,颈项抵抗 20 例,克氏征阳性 4 例。

1.2 影像学检查 所有病例入院 24 小时内均行头颅 CT 扫描,见基底池、侧裂池或脑沟内有高密度影 25 例,阴性者均行腰穿检查为血性脑脊液。

2 治疗方法和预后

所有病例均给予绝对卧床休息,脱水降颅压,钙离子拮抗剂防治脑血管痉挛,抗血纤溶药物防治再出血及控制血压,预防并发症治疗,其中脑脊液置换 6 例,脑室引流 1 例,外科手术 3 例,痊愈 21 例,好转 2 例,再出血 5 例,死亡 7 例,其中脑疝形成 3 例,高峰时间为 1 周内,再出血死亡 4 例,再出血高峰时间为第 9~16 天,其中 1 例第 16 天再出血 1 次,第 26 天第 3 次出血死亡。

3 讨论

蛛网膜下腔出血典型病例诊断不难,特别是随着基层医院 CT 检查的普及,必要时行腰穿检查,均

能明确诊断,且随着钙离子拮抗剂尼莫地平(或尼莫同)的应用,脑脊液置换术的采用,脑血管痉挛及脑梗死并发症少见,从本组临床资料分析,治愈 21 例,治愈率为 70%,入院后 1 周内死亡 3 例,死亡率 10% 主要为大量出血,颅高压引起脑疝所致,发生再出血 5 例,再出血的高峰时间为第 9~16 天,与文献报道再出血的高峰时间为第 4~9 天不符^[3],是否与抗血纤溶物的应用有关,有待进一步观察。本组再出血死亡 4 例,死亡率为 80%,其中 1 例患者第 16 天再出血后病情一度稳定,但第 26 天出现第 3 次出血而死亡,国内文献报道脑动脉瘤破裂在蛛网膜下腔出血中所占比例为 30%~50%^[3],动脉瘤破裂的患者在第一次存活下来以后,立即面临再出血的威胁,随着抗血纤溶药物的应用,本组再出血发生率仍高,为 16.7%,且再出血病死率为 80%,显然晚期手术会使相当多的患者因再出血而死亡,从而失去了治疗的时机,尽管患者再出血的发生均与过早下床活动及解大小便、情绪激动、精神紧张有关,患者在治疗过程中绝对卧床及保持大便通畅很重要,但在临床治疗过程中,随着头痛等症状的减轻,安静卧床易被患者及家属不理解而忽视。因此,我们认为对于自发性蛛网膜下腔出血患者来说,我们基层医院没条件让患者尽早行数字减影的血管造影检查,首先要积极地行常规内科治疗,但只要病情稳定,且经得家属的同意,应尽早转上级医院行数字减影的血管造影检查,针对病因选择治疗方案,以减少再出血的风险,减少病死率。

参考文献

- [1] 胡昌恒,周树舜. 临床神经病[M]. 成都:四川人民出版社,1980:486.
- [2] 解学礼,公宁. 蛛网膜下腔出血的远期预后和再发[J]. 中华神经精神科杂志,1983,16(2):121.
- [3] 薛彦忠. 蛛网膜下腔出血的早期病因学诊断和治疗[J]. 中华神经科,2004,(5):447.

(收稿日期:2008-05-13)