

2.2 血肿扩大与预后的关系

性别尧年龄及出血量对血肿扩大无显著影响

血肿扩大对预后具有显著影响,血肿扩大组比对照组预后效果差(表2)

表1 两组患者的临床资料对比

Group	History of illness			Systolic blood pressure			Consciousness		
	Hypertension	Liver ailment	Drink liquor	<140mmHg	140~200mmHg	>200mmHg	Conscious	Turbid	Coma
HEG	65	18*	25*	14*	51	19*	31	35**	18
Control	62	7	9	27	49	8	35	27	22

注: *P<0.05, **P<0.001

Group	Location of hemorrhage					Volume of hematoma			Disfunction examination		
	Thalamus	Putamen	Lobe	Stem	Cerebellum	<30ml	30~60ml	>60ml	Liver	Platelet	Clotting
HEG	38*	34*	9	3	2	31	33	20	19*	8	7

HEG:Hematoma enlargement group; *P<0.05, **P<0.001 Control group; There were 84 cases in each group.

表2 两组患者的预后对比

Group	Fully recover	Progress	Deterioration
HEG	8*	54	22*
Control	17	58	9

*P<0.001 Control group. There were 84 cases in each group.

3 讨论

高血压性脑出血曾被认为是瞬间事件,但临床观察和血管造影表明,部分脑出血患者发病后常常有数小时甚至数十小时的症状持续加重期,提示有活动性出血的可能性。本组资料中经CT证实早期确有部分脑出血患者血肿扩大,占11.8%,与既往报道相比较低。这部分患者预后较差,因此,对血肿扩大患者的相关因素进行分析具有重要的临床意义。

3.1 血肿扩大的原因

活动性出血或再出血是血肿扩大的主要原因。临床上尚无可靠的方法区分二者,虽有学者提出病后短期内症状进行性加重者倾向于认为存在活动性出血,而症状的发展有平台期或停滞期,或有急骤加重者,可能为再出血。

3.2 血肿扩大与血压

高血压对脑出血的发生有很大影响,但本组资料中有无高血压病史者两组间并无差异。而发病时的血压水平特别是血压>26.7kPa对血肿扩大有显著影响,且P<0.001。相关分析亦显示血压>26.7kPa,并伴有烦躁者对血肿扩大影响最大。提示血压显著增高是血肿扩大的危险因素。因此,控制血压是高血压性脑出血治疗的重要一环。对伴有烦躁者更要注意查明烦躁原因,特别是尿潴留、痰液堵塞气道等,应及时处理,减少血肿扩大的发生。

3.3 血肿扩大与凝血功能障碍

凝血功能障碍易导致血肿扩大。本组资料中血肿扩大组血小板减少及凝血象障碍虽较对照组增多,但无统计学意义(P>0.5)。而肝功能异常者血肿扩大组

较多。结合病史中血肿扩大组长期饮酒者及有肝病病史者居多。相关分析提示长期饮酒并有肝功能异常者是血肿扩大的相关因素。我们认为肝功能异常造成凝血机制障碍,从而导致血肿扩大。因此,对有长期饮酒史并肝功能异常者应视为血肿扩大的危险因素之一,并主张积极给予不同种类的止血剂。

3.4 血肿扩大与出血量及出血部位

血肿扩大与出血量间无显著相关性。而两组间的出血部位显著不同。血肿扩大组以丘脑出血者居多,与对照组相比,有显著差异(P<0.001)。而其它部位间无显著性差异。推测其原因与丘脑部位血肿易于破入脑室或局部相对增大,局部压力梯度而更难止血有关。

3.5 血肿扩大与预后

血肿扩大与临床预后具有显著相关性。高血压性脑出血早期血肿扩大是影响其预后的重要因素。本组资料提示入院时的血压水平、长期饮酒并肝功能异常、出血部位与早期血肿扩大有关。因此,我们提出对高血压性脑出血早期应尽早控制血压在一个适当的水平,对烦躁者要及早查明原因,对症处理。对肝功能异常或凝血障碍者应用止血剂,对病情加重者,要考虑有血肿扩大的可能性,及早作头颅CT检查,明确诊断。

参考文献

1. Kazui S, Naritomi H, Yamamoto H. Enlargement of spontaneous intracerebral hemorrhage. Stroke, 1996, 27(10):1783-7.

2. Herstein DJ, Schaumburg HH. Hypertension on intracerebral hematoma. An investigation of the initial hemorrhage and rebleeding using chromium Cr51-labeled erythrocytes. Arch Neurol, 1974, 30(5):412-4.

3. Fujitsu K, Muramoto M, Ikeda Y. Indications for surgical treatment of putaminal hemorrhage. Comparative study based on serial CT and time-course analysis. Neurosurg, 1990, 73(7):518-25.

4. Brot T, Broderick J, Kothari R. Early hemorrhage growth in patients with intracerebral hemorrhage. Stroke, 1997, 28(1):1-5.

5. Chen ST, Chen SD, Hsu CY. Progression of hypertensive intracerebral hemorrhage. Neurology, 1989, 39(11):1509-14.