

·经验交流·

与血液病相关的自发性多灶性脑出血死亡 8 例分析

郑建玲 王升东 邱陆阵 陈跃鸿

【关键词】 脑出血,多灶性,自发性; 血液病

自发性多灶性脑出血(SMCH)是指非外伤原因所致的脑实质内同时或几乎同时(48 h 内)出现 2 个或 2 个以上病灶的脑出血。近年随着头颅影像学检查的广泛应用,SMCH 的诊断并不困难。本院近 4 年来收治了 8 例与血液病相关的 SMCH 患者,对其诊断及治疗进行总结,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:8 例与血液病相关的 SMCH 患者均在发病 48 h 内行头颅 CT 证实,占同期本院 SMCH 病例的 15.4%;其中男性 6 例,女性 2 例;年龄 16~70 岁,平均 32 岁。8 例中再生障碍性贫血(AA)2 例,慢性粒细胞白血病急变期 1 例,骨髓增生异常综合征 1 例,特发性血小板减少性紫癜(ITP)1 例;另 3 例均以 SMCH 首发,其中 2 例行骨穿明确为急性淋巴细胞白血病、急性髓细胞白血病,1 例查外周血白细胞计数(WBC)为 $560 \times 10^9/L$,原始血细胞 90%。

1.2 临床表现:8 例发病前均无明显诱因,表现为:①神经症状:偏瘫 3 例,四肢瘫 2 例,头痛 2 例,抽搐 1 例;发病即出现意识障碍伴呕吐 3 例,以下颌肿物就诊、住院当晚出现意识障碍 1 例。②出血倾向:皮肤、黏膜出血 2 例,牙龈出血 1 例,呕血 1 例。③感染:上呼吸道感染 2 例,肺部感染 1 例。

1.3 影像学结果:CT 扫描结果显示 8 例患者共 22 个病灶,2 个病灶者 4 例,3 个病灶者 3 例,5 个病灶者 1 例。90.9% 发生在脑叶,其中小脑幕上型 7 例,混合型 1 例。

1.4 实验检查结果:外周血 WBC 升高 4 例(分别为 $641 \times 10^9/L$ 、 $250 \times 10^9/L$ 、

$560 \times 10^9/L$ 、 $350 \times 10^9/L$),血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$ 5 例,血红蛋白(Hb) $\leq 70 g/L$ 3 例,弥散性血管内凝血(DIC)4 例。

1.5 治疗及结果:8 例均经内科保守治疗后死亡。发病至死亡时间 1 h~9 d,其中 1 h 死亡 1 例,3 h 死亡 1 例,10 h 死亡 1 例,2 d 死亡 4 例,9 d 死亡 1 例。

2 讨论

1981 年 Weisberg^[1]报告了 600 例脑出血患者,其中 2%(12 例)为 SMCH,与血液病相关的 SMCH 占全部 SMCH 的比例未见统计数据。本组与血液病相关的 SMCH 占 15.4%,临床表现多样,包括各种神经系统表现,出现意识障碍时往往病情呈进行性加重;本病常伴其他部位出血,以皮肤、黏膜多见,并发感染易加重病情;头颅 CT 表现为弥漫性,小而多灶性,点片状,以脑叶为主的病灶。

与血液病相关的 SMCH 与高白细胞血症、血小板及凝血功能异常、感染等因素有关。其中高白细胞血症致 SMCH 的机制有:①高黏滞综合征。②白血病。③消耗性凝血病综合征。血液病患者出现 SMCH 往往病情凶险,进行性加重,病死率高;对意识情况较好、出血量较少的病例,采用保守处理,加强原发病治疗,尽快改善患者凝血功能,可避免再出血。陈晓锋^[2]报道脑出血急性期大鼠不同时间窗给予三七颗粒可以减轻脑水肿,减少脑水肿体积,从而对脑出血后脑组织具有保护作用。Ochiai 等^[3]提出对意识情况较差、出血量较大或保守治疗过程中血肿增大者,采用手术治疗可明显改善疗效。1992 年国内张蕴增和孟凡军^[4]提出 SMCH 的手术指征,其处理原则是优先处理危及生命的出血病灶,避免脑疝发生。耿黎明等^[5]提出,对于大量脑干出血者采用微创术抽吸血肿,疗效显著,可降低病死率、致残率。但国内外对 SMCH 的手术指征尚存争议,而与血液病相关的 SMCH 手术指征更无定论。我们认为,

与血液病相关的 SMCH 患者,若意识情况较差,往往给予止血药难以奏效,脱水降颅压治疗对病情进展难以控制,加之有严重的出血倾向,手术应慎重,术后仍有严重神经功能缺损、植物状态、死亡等临床结局,手术风险评估尤为重要。本组 8 例均死亡,结合一些成功救治的文献,我们认为最根本的方案应积极治疗原发病,采取紧急治疗措施,积极降低 WBC,迅速提高血小板数量,预防 SMCH 的产生。一旦出现 SMCH,应注意以下几点:①积极脱水降颅压治疗,应用糖皮质激素减少血管外渗,减轻内、外毒素对机体的损害。②密切监测患者血小板数量和凝血指标,仔细观察症状、体征,给予有效的血小板输注,应用止血药、输血浆等。③积极抗感染防治其他并发症。④为减少手术创伤,必要时行血肿抽吸术以及及时有效缓解血肿造成的占位效应和继发性脑组织损伤,但手术时机、方式及其获益与风险仍待进一步探讨。

参考文献

[1] Weisberg L. Multiple spontaneous intracerebral hematomas: clinical and computed tomographic correlations. *Neurology*, 1981, 31: 897-900.

[2] 陈晓锋. 不同时间窗给予活血化瘀中药三七治疗脑出血急性期大鼠的安全性评估. *中国中西医结合急救杂志*, 2011, 18:213-215.

[3] Ochiai H, Yamakawa Y, Ikeda T, et al. Perioperative management of intracranial hemorrhage related to hematological disease. *No Shinkei Geka*, 1998, 26: 331-338.

[4] 张蕴增, 孟凡军. 天幕上下同时发生高血压性脑出血:(附 4 例报告). *中风与神经疾病杂志*, 1992, 9: 152-153.

[5] 耿黎明, 马飞, 许建军, 等. 大量脑干出血微创术的临床应用(附 8 例报告). *中国危重病急救医学*, 2011, 23: 638-639.

(收稿日期:2011-12-12)

(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.05.019

作者单位:363000 福建医科大学附属漳州市医院

通信作者:王升东, Email: zdan.wang@163.com