

儿童自发性脑出血 17 例临床分析

赵 谦, 刘窗溪, 韩国强, 高方友, 王 俊, 熊云彪, 尹 浩, 宋伟正

作者单位: 550002 贵阳, 贵州省人民医院神经外科

作者简介: 赵 谦(1973-), 男, 本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 颅脑外伤诊治。E-mail: chiangerzhao@163.com

[摘要] 目的 探讨儿童自发性脑出血的病因、诊断及治疗。方法 对 17 例儿童自发性脑出血临床资料进行回顾性分析。结果 本组 17 例中血管畸形 9 例, 迟发性维生素 K₁ 缺乏症 1 例, 病因不明 7 例。治愈 3 例, 好转 12 例, 未愈 2 例, 无死亡病例。结论 脑血管畸形是儿童自发性脑出血的主要原因, 结合 CT、MRI 以及 DSA 等检查手段多能明确儿童自发性脑出血病因, 早期明确诊断、及时治疗, 预后良好。

[关键词] 自发性脑出血; 儿童

[中图分类号] R 743.34 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0350-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.19

Clinical analysis of 17 children with spontaneous intracerebral hemorrhage ZHAO Qian, LIU Chuang-xi, HAN Guo-qiang, et al. The People's Hospital of Guizhou Province, Guiyang 550002, China

[Abstract] Objective To study the cause, the diagnosis and the treatment of the spontaneous intracerebral hemorrhage in children. Methods The clinical data of 17 children with spontaneous intracerebral hemorrhage were retrospectively analyzed. Results Among the 17 cases, there were 9 cases with vascular malformation, 1 case with tardive avitaminosis of vitamin K₁, and 7 cases with unknown cause. The outcome of 3 cases were excellent, 12 cases were improved, 2 cases were unimproved, and no dead case was found. Conclusion The vascular malformation is mainly responsible for the spontaneous intracerebral hemorrhage in children. The mostly causes of the spontaneous intracerebral hemorrhage in children could be identified by CT, MRI and DSA. These patients must be diagnosed and treated in time, and their outcome would be favourable.

[Key words] Spontaneous intracerebral hemorrhage; Children

儿童自发性脑出血临床少见, 易漏诊误诊。我院 2004-04~2009-10 共收治自发性脑出血病人 119 例, 其中儿童自发性脑出血 17 例, 占 14%。现就其病因、诊断及治疗报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组男性 6 例, 女性 11 例; 年龄 45 天~18 岁, 平均年龄 10.11 岁。临床表现: 患儿大多急性起病, 表现为头痛、呕吐 15 例, 癫痫抽搐 3 例, 肢体瘫痪 2 例, 脑膜刺激征 2 例, 病理征阳性 2 例, 意识障碍 1 例, 感觉障碍 1 例。辅助检查: 全部病例均做头部 CT 检查, 蛛网膜下腔出血 4 例, 脑实质内出血 6 例, 脑实质内出血并蛛网膜下腔出血 3 例, 脑室内出血 1 例, 脑实质内出血破入脑室 3 例。5 例行 MRI 检查, 发现血管畸形 4 例, 阴性结果 1 例。6 例患儿行数字减影血管造影检查(digital subtraction angiography, DSA), 其中动静脉畸形 4 例, 未发现原发病因 2 例。4 例患儿术后病理活检证实为血管畸形, 其中 1 例为 MRI、DSA 检查均为阴性, 术后病理检查证实为血管畸形。通过临床表现、诊断性治疗及其他检查除外相关鉴别疾病, 只有 1 例自发性脑出血患儿

诊断为迟发性维生素 K₁ 缺乏症。

1.2 治疗方法 手术治疗 7 例, 其中单纯血肿清除术 1 例, 血肿清除并畸形血管切除术 4 例, 脑室外引流 2 例; 保守治疗 10 例。

2 结果

治愈 3 例, 好转 12 例, 未愈 2 例, 无死亡病例。

3 讨论

3.1 病因分析 国外文献报道儿童自发性脑出血最常见病因以脑血管畸形为首位, 占 30%~60%; 其次为血液病, 占 6%~14%; 另有 20%~30% 患儿的出血原因不明^[1-2]。国内多数文献报道亦认为脑血管畸形为首位, 占 48%, 其次为血液病, 占 25%, 而高血压及动脉瘤等其他病因则占少数^[3]。部分脑出血患儿由于病情特点和技术局限, 并不能找到确切的病因。本组病例资料中血管畸形 9 例(53%), 迟发性维生素 K₁ 缺乏症 1 例(6%), 原因不明 7 例(41%)。本组病例中 2 例(33%) DSA 检查阴性, 原因可能为: (1) 病变直径小, 破裂出血时被破坏或闭塞; (2) 血肿压迫, 畸形血管移位, 血流缓慢或停滞, 畸形血管与大循环不相通; (3) 动脉瘤

血栓形成;(4)隐匿性血管畸形(OIVM);(5)出血后供血动脉痉挛,通过病变的血流速度降低或迟滞;(6)血液病或其他凝血功能障碍疾病的少数原因;(7)造影技术显影精度不够。

3.2 诊断 本病诊断主要是明确出血原因,通过先进的神经影像学检查,绝大多数患者出血原因可以明确。(1)CT:是目前儿童自发性脑出血诊断的重要手段和最好方法,能清晰显示出血部位、出血量及水肿的扩展方向。增强扫描有时能发现畸形血管团,少数病例表现为不规则混杂密度影,但对病因诊断价值不大。(2)MRI:能清晰地显示三维结构,在脑出血的亚急性和慢性期有一定的诊断意义,并对判断儿童自发性脑出血的病因有一定的价值,影像学表现为蜂窝状或葡萄状血管流空低信号是诊断 AVM 的重要依据。对 MRI 怀疑为脑血管畸形的患儿可同时行 MRA 检查,有时能显示血管畸形的供血动脉和引流静脉,对病因诊断有帮助。本组 5 例患儿行 MRI 或 MRA 检查,发现血管畸形 4 例(80%),1 例阴性(20%)。(3)DSA:DSA 对于儿童自发性脑出血的病因诊断极为重要,是目前公认的诊断颅内动脉瘤及动静脉畸形的“金标准”,它能为手术、介入及其它治疗手段提供所需要的基本信息。原则上如果病情允许对儿童自发性脑出血病人均应做 DSA 检查,对进一步治疗提供帮助。对于首次 DSA 检查结果可疑或阴性者,尤其是难以解释病因的自发性脑出血患儿,应积极说服动员患者行延迟血管造影,这对于明确病因、防止再出血而导致的高死亡率和高致残率非常有效。对于多次 DSA 检查仍呈可疑结果,必要时需要行超选择性血管造影。本组资料中 DSA 检查 6 例,其中阳性结果为 4 例(67%),阴性结果为 2 例(33%)。

3.3 治疗 儿童自发性脑出血病因以脑血管畸形多见。脑血管畸形容易再发出血,使致残率和致死率明显增高,原则上应积极手术切除治疗,但应先运用相应的神经影像学检查技术了解血管畸形的部位、范围、供血动脉及引流静脉,减少手术风险。对于血肿量大,达到手术指征,且有明显颅高压表现的患儿,需急诊开颅手术抢救生命,无法进行神经影像学检查以查明病因者,手术尽量在显微镜下进行显微外科操作,有利于术中发现和分离异常血管团,一次性切除畸形血管团,能显著降低死亡率及术后再出血和癫痫的发生率,明显提高手术效果。同时,由于畸形血管可能混含在清除的血肿内,术中术后应仔细检查血凝块,并送病理检查明确诊断。本组病例中 5 例行开颅血肿清除术,术后 4 例病理检查结果证实血管畸形诊断(80%)。重要功能区及脑深部的血管畸形,若术前无行脑血管造影机会,且术中又难以明确判断血管团的大小、走行时,应选择暂时控制出血,不要盲目探查切除畸形血管团,待术后进行血管造影明确诊断后二次手术或血管介入治疗,有利于降低死亡率和致残率。对于出血原因不明者,经保守治疗血肿吸收后应多次反复定期行 MRA 或 DSA 检查,及时发现并处理原发病。综上所述,对儿童自发性脑出血只要有效筛查,准确诊断、积极治疗,多数患儿可获得很好预后,健康成长。

参考文献

- Fullerton HJ, Chetkovich DM, Wu YW, et al. Deaths from stroke in US children, 1979 to 1998[J]. Neurology, 2002, 59(1): 34-39.
- Morentin B, Paz Suárez, Mier M, et al. Incidence and causes of sudden death in persons less than 36 years of age[J]. Medicine Clinica, 2001, 116(8): 281-285.
- 张剑宁, 章翔, 易声禹, 等. 小儿自发性脑出血的病因及诊治[J]. 中华神经外科杂志, 1998, 14(3): 158-160.

[收稿日期 2009-11-30][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

酒精性心肌病 75 例临床特点分析

苏顺庭, 吴华雄, 苏树娟

作者单位: 518029 广东, 深圳市第二人民医院急诊科
作者简介: 苏顺庭(1954-), 男, 大学学历, 学士, 主任医师, 研究方向: 急诊危重症。E-mail: bgxx202@163.com

[摘要] 目的 探讨酒精性心肌病的临床特点, 提高临床医师对该病的认识。方法 回顾性分析 75 例酒精性心肌病病人的临床资料, 归纳、总结其临床表现、心电图、胸部 X 线和心脏二维超声检查的特点; 比较戒酒与否病人预后的差异。结果 病人临床症状以心悸、气急和胸闷为主; 心电图可表现为多种心律失常; 胸部 X 线和心脏二维超声检查可较早发现心脏扩大和左室射血分数减低, 心脏可普遍增大, 但以左室增大较常见。戒酒后病人心脏缩小, 左室射血分数增加, 心功能改善。结论 酒精性心肌病病人临床表现缺乏特异性, 胸部 X 线和心脏二维超声检查可帮助较早作出心肌病的诊断; 戒酒可明显改善病情和预后。

[关键词] 酒精性心肌病; 临床特点; 戒酒; 预后