

# 小脑出血 152 例临床症状与 CT 对照分析

沈京莲, 徐 巍

(中国医科大学附属第四医院神经内科, 辽宁省沈阳市 110005)

[关键词] 神经病学; 小脑出血; 临床特点; CT 分析

[摘要] 目的 探讨小脑出血患者的临床特点与 CT 对照分析, 总结对小脑出血的有效治疗方案。方法 随即选取小脑出血患者 152 例, 对其临床特点及 CT 进行对照分析。结果 小脑出血患者临床特点及 CT 较复杂。结论 小脑出血应早期且反复行头 CT 检查, 以确定有效的治疗方案。

[中图分类号] R741

[文献标识码] A

小脑出血约占脑出血的 10%, 其临床表现较复杂, 易延误诊治, 故选取我院近年来确诊为急性小脑出血患者 152 例, 对其临床特点、治疗等及头 CT 扫描结果进行回顾性分析, 以减少误诊。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组 152 例患者中, 男 104 例, 女 48 例。年龄在 19~86 岁, 平均  $58.2 \pm 11.2$  岁, 其中 19 岁 1 例, 20 岁至 39 岁 5 例, 40 岁至 59 岁 49 例, 60 岁至 79 岁 91 例, 高于 80 岁 6 例。有明确高血压病史 112 例 (73.7%), 糖尿病 5 例, 发病前情绪激动或运动 128 例, 无任何诱因发病 24 例。

### 1.2 临床特点

入院首发症状为眩晕 124 例 (81.6%), 呕吐 104 例 (68.4%), 头痛 92 例 (60.5%), 视觉异常 11 例 (28.9%), 肢体活动障碍的 60 例 (39.5%)。查体血压升高 128 例 (84.2%), 伴眼震 80 例 (52.6%), 共济失调 72 例 (47.4%), 巴彬氏征阳性 40 例 (26.3%), 意识障碍 48 例 (31.6%)。

### 1.3 头 CT 检查及出血显示

全部患者发病后均经头 CT 扫描确诊为急性小脑出血, 按多田式公式计算出血量, 在 5 mL 至 30 mL 之间, 平均为  $13.7 \pm 3.3$  mL。其中小脑半球出血 112 例, 占 0.737 (左侧半球出血 64 例, 右侧半球出血的 48 例); 小脑蚓部出血 32 例, 占 0.210; 混合性出血 64 例, 有 40 例破入脑室, 24 例破入蛛网膜下腔, 48 例脑室受压, 24 例脑干受压。

### 1.4 治疗方法及转归

按出血量及出血的部位选择治疗方案, 轻中型的行内科保守治疗, 重型的在发病 24 h 内行外科手术治疗<sup>[1]</sup>。本组 152 例患者中有 112 例 (73.7%) 行内科保守治疗, 其中出血量最大的一例 (28 mL) 死亡, 另一例 (26 mL) 存活。有 40 例 (26.3%) 行外科手术治疗, 包括单纯脑室外引流术, 枕下钻孔血肿穿刺溶解引流术, 枕下开颅血肿清除术, 其中出血量多在 10 mL 以上, 一例出血量约 30 mL 的患者行脑室外引流术后死亡。其治疗方案与出血部位及出血量的关系见表 1, 治疗转归见表 2。

表 1. 152 例患者治疗方案与出血部位及出血量的关系

治疗方案	小脑半球		小脑蚓部		混合性	
	例数	出血量	例数	出血量	例数	出血量
保守治疗	83	$13.3 \pm 5.1$	12	$7.2 \pm 2.2$	17	$10.5 \pm 2.7$
手术治疗	12 <sup>b</sup>	$18.4 \pm 6.4^a$	15	$12.2 \pm 4.3^a$	13	$14.8 \pm 5.6^a$

a 为  $P < 0.05$ , b 为  $P < 0.01$ , 与保守治疗组比较。

表 2. 152 例小脑出血患者治疗及转归

治疗方案	总例数	痊愈或基本痊愈	好转	死亡
保守治疗	112 例	40 例 (47.4%)	60 例 (39.5%)	12 例 (11.2%)
手术治疗	40 例	12 例 (30%)	16 例 (40%)	12 例 (30%)

## 2 讨论

目前小脑出血病因多考虑与高血压、动脉粥样硬化及脑血管畸形和动静脉瘤等有关。本组患者发病时血压升高的达 84.2%, 且有明确高血压病史的达 73.7%, 多数患者符合急性脑血管病的特点, 常因情绪激动或运动后因素诱发, 另外发病年龄在 60 岁以上的有 97 例 (63.7%) 明显高于青年组, 而青年患者发病多考虑为血管畸形或血管瘤。小脑齿状核附近的小脑上动脉分支是小脑出血的好发血管, 出

[收稿日期] 2006-09-04 [修回日期] 2007-02-01

[作者简介] 沈京莲, 副主任医师, 主要从事脑血管病的基础和临床研究, 联系电话 13352452907, E-mail 为 bikun71@163.com。

血部位以小脑半球多见,其次为小脑蚓部。本组半球出血 112 例(73.6%),小脑蚓部出血的 32 例(21.1%),与文献[2]报道相似。

本组 152 例小脑出血患者中有 124 例出现眩晕,占 81.6%,其次为呕吐,头痛等,神经性局灶症状不明显,且老年人反因反应性差,因此易忽视而造成漏诊或误诊,影响治疗和预后,故早期行头 CT 检查,对临床治疗方法的正确选择和对预后的效果评价有着重要的作用。

小脑位于后颅窝,容积较小,又与脑干相邻,易发生小脑扁桃体疝,压迫脑干,病情容易恶化。小脑出血部位不同预后不同,小脑半球出血小于 15 mL 的预后较好,多采用保守治疗。而小脑蚓部出血或

出血大于 10 mL,容易破入脑室,颅内压明显升高,出现脑干受累,生命体征紊乱,预后不佳,应在头 CT 扫描下准确显示下脑出血部位,出血量大小及血肿是否破入脑室等情况,以及时为选择最佳的治疗方案提供客观指标,使治疗更有针对性,准确性,以提高存活率及预后的生活质量。

#### [参考文献]

- [1] Tereyama Y, Tanahashi V, Fukuchi Y. Prognostic value of admission blood pressure in patients with intracerebral hemorrhage keiocooperative [J]. *Stroke Study Stoke*, 1997, **28** (6): 1 185-188.
  - [2] 陈伟群,王新.老年人小脑出血 32 例临床分析[J]. *中华老年病学杂志*, 2004, **23** (5): 307-309.
- (此文编辑 胡必利)