

# 脑出血患者早期出血量增加与预后的关系

李艳秋, 郭东风, 惠小平

[摘要]目的: 探讨影响脑出血患者早期出血量增加的因素以及出血量增加与疾病预后的关系。方法: 将 132例分为出血增加组及出血未增加组, 分析各组病情与预后。结果: 64例出血量增加组经治疗后病死 26例, 68例出血量未增加组经治疗后病死 11例 ( $P < 0.005$ )。结论: 脑出血早期病情恶化病死率高, 导致早期病情恶化的因素主要是出血量增加, 而出血量增加与血压、长期服用阿司匹林等有关。

[关键词] 脑出血; 高血压; 阿司匹林; 预后

[中国图书资料分类法分类号] R 743.34 [文献标识码] A

## Relation between the increase of bleeding volume and the outcome in patients with cerebral hemorrhage at the early stage

LI Yan-qiu, GUO Dong-feng, HUI Xiao-ping

(Department of Emergency, Gongli Hospital of Pudong New Area, Shanghai 200135, China)

[Abstract] Objective: To investigate the correlation between the increase of bleeding volume in patients with intracerebral hemorrhage (ICH) at the early stage and the outcome. Methods: The clinical data of 132 patients with ICH were divided into two groups: the group with increased bleeding volume and the group with unchanged bleeding volume. Results: Twenty-six of the 64 cases died in the increased hemorrhage group and 11 of 68 cases died in the unchanged hemorrhage volume group ( $P < 0.005$ ). Conclusion: The death rate is high in the early stage of ICH. The reason for death is the increase of bleeding volume, which is relevant to hypertension, regular administration of aspirin and so on.

[Key words] cerebral hemorrhage; hypertension; aspirin; prognosis

脑卒中是致死率、致残率很高的疾病, 可分为出血性和缺血性两种。出血性脑卒中蛛网膜下腔出血 (SAH) 约占 5%; 颅内出血是致残率和致死率最高的一类中风<sup>[1]</sup>。脑出血早期出血量增加是患者预后的一个重要因素。探讨脑出血早期出血量增加的相关因素及早期出血量增加与预后的关系有着重要意义。本文对此作一报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例为 2003 年 6 月 ~ 2005 年 6 月入住我科的 132 例脑出血患者, 男 81 例, 女 51 例; 年龄 35 ~ 88 岁。均符合第四届全国脑血管病会议修订的诊断标准。并排除外伤性脑出血、脑肿瘤、动静脉畸形、出血性脑梗死、溶栓治疗等引起的继发性脑出血。出血部位: 壳核 43 例, 丘脑 31 例, 脑叶 33 例, 脑干 13 例, 小脑 12 例。出血量 5 ~ 73 ml。在发病早期 (12 h 内) 出血量增加者 64 例; 无出血量增加者 68 例。出血量增加者 64 例, 年龄 35 ~ 78 岁。既往有高血压病史者 48 例, 糖尿病史 11 例, 长期口服肠溶阿司匹林 21 例, 既往有脑卒中

史 8 例。无出血量增加者 68 例, 年龄 41 ~ 88 岁。既往有高血压病史 30 例, 糖尿病史 8 例, 长期口服肠溶阿司匹林 14 例, 既往有脑卒中史 5 例。入院时两组血小板、出凝血时间及肝肾功能均正常。两组入院时首次头颅 CT 结果见表 1。

表 1 两组临床资料比较 (n)

分组	n	出血部位					血肿形态	
		基底核	丘脑	脑叶	脑干	小脑	规则	不规则
增加组	64	21	17	14	6	6	29	35
未增加组	68	22	14	19	7	6	35	33
合计	132	43	31	33	13	12	64	68
$\chi^2$	—						0.50	
P	—						>0.05	

1.2 血肿增大的标准 按多田公式, 即血肿体积 = 长 × 宽 × CT 扫描阳性层数, 并根据 Cincinnati 大学医学中心 Brot 标准<sup>[2]</sup>, 将先后 2 次 CT 血肿体积进行比较, 体积增加超过 33% 为早期血肿扩大。

1.3 复查头颅 CT 的时间 所有患者均以发病时间 < 3 h 内为首次脑 CT (CT<sub>1</sub>) 者, 并于首次 CT 后 24 h 复查 (CT<sub>2</sub>)。

1.4 治疗及预后 出血量增加组病情变化后经外科会诊, 26 例有手术指征, 其中 10 例行急诊开颅血

[收稿日期] 2006-12-26

[作者单位] 上海市浦东新区公利医院 急诊科, 200135

[作者简介] 李艳秋 (1972-), 女, 主治医师。

肿清除术, 14例行微创术, 3例行侧脑室穿刺引流。26例手术治疗者存活 14例, 病死 12例, 内科保守治疗者存活 24例, 病死 14例。68例出血量未增加组中病情恶化后手术治疗 9例, 病死 2例, 内科保守治疗 59例, 病死 9例。在本研究中病情恶化的临床表现指 24 h内因为梗阻性脑积水、脑水肿加重引起的严重高颅压、肺部感染、电解质紊乱、高血糖、高渗等症状。

表 2 两组患者中与出血增加可能有关的相关因素比较

分组	n	年龄(岁)	血压(mmHg)		水肿形态		长期服用阿司匹林		脑卒中史	
			SBP	DBP	规则	不规则	无	有	无	有
增加组	64	56.3±7.3	200±24	110.2±6.1	29	35	19	45	56	8
未增加组	68	55.7±6.7	180±20	108.0±4.9	35	33	39	29	63	5
t	—	0.49	5.21	2.29	0.50 <sup>△</sup>		0.24 <sup>△</sup>		0.98 <sup>△</sup>	
P	—	>0.05	<0.001	<0.05	>0.05		<0.005		>0.05	

△示  $\chi^2$  值

2.2 两组患者预后情况 本组 132例脑出血患者总病死 37例, 总病死率为 28.0%, 其中出血增加组 64例, 病死 26例(40.6%), 出血未增加组 68例, 病死 11例(16.2%)。出血增加组病死原因依次为: 出血增加引起脑疝 9例, 梗阻性脑积水、脑水肿加重引起的严重高颅压及肺部感染、高血糖、电解质紊乱等综合因素 10例, 严重肺部感染 4例, 急性肾衰竭 2例, 急性心肌梗死 1例。两组病死率差异有统计学意义( $\chi^2=9.77$ ,  $P<0.005$ )。

### 3 讨论

CT问世前, 人们普遍认为脑出血是一个极短的过程(20~30 min)。Herbststein等<sup>[3]</sup>提出, 脑出血后 2~5 h很少再有活动性出血。随着 CT的广泛应用, 已发现部分脑出血患者存在早期血肿扩大, 其发生率各家报道不一。本研究结果显示, 脑出血早期出血量增加是决定脑出血患者预后的一个重要因素, 发生率为 48.4%, 比 Brot等<sup>[4]</sup>报道 38%高, 与褚晓凡等<sup>[5]</sup>报道的 52%相近。出血增加发生的时间, 刘萍等<sup>[6]</sup>认为发病 6 h内最常发生, 詹焱等<sup>[7]</sup>认为 6~12 h常见, 而本文中出血增加者基本上在 12 h内, 仅少数患者是在 12~24 h内因病情明显加重而复查 CT发现出血增加的。本文研究结果显示, 在脑出血患者中, 早期颅内出血增加而病死者占 20%, 在所有脑出血死亡患者中, 早期颅内出血增加者占 70.2%, 提示出血增加在脑出血早期发生率较高, 同时又是早期死亡率较高的一个原因。当然早期时, 颅内因素如血肿破入脑室引起的梗阻性脑积水、脑水肿加重引起的严重高颅压, 颅外因素如合并肺部感染、电解质紊乱、高血糖等, 也是导致高病死

1.5 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验和 t 检验。

## 2 结果

2.1 早期出血增加的相关因素 两组患者入院 24 h收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和长期口服肠溶阿司匹林差异均有统计学意义( $P<0.05$ ~ $P<0.01$ ), 而年龄、水肿形态和既往有无脑卒中史差异均无统计学意义( $P>0.05$ ) (见表 2)。

率的原因之一。

出血增加的因素: (1)年龄。年龄对出血增加有重要影响, 可能与高龄患者存在血管淀粉样变性<sup>[8]</sup>易破裂出血, 且不易止血有关。本文资料显示, 出血增加与年龄无关( $P>0.05$ )。 (2)血压。国内有资料报道出血增加与血压的关系持有不同的意见。Fuji等<sup>[9]</sup>发现, 随着血压的升高, 血肿扩大的比例亦逐渐升高, 当  $SBP>200\sim250$  mmHg时血肿扩大发生率 17%, 而  $SBP>250$  mmHg时, 发生率增至 36%。而本文资料显示出血增加者和非增加者入院时收缩压和舒张压差异均有统计学意义( $P<0.01$ ), 提示出血增加与血压有关。因而高血压性脑出血患者早期进行合理的降压治疗对预防出血增大至关重要。 (3)出血处水肿形态与部位。形态不规则者发生出血处血肿增大与水肿形态规则者差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 首次 CT出血部位位于基底核和丘脑者 74例, 其中 38例发生血肿增大, 这可能与该部位血肿易于破入脑室或局部有更大的顺应性, 相对增大局部压力梯度而更难于止血有关<sup>[7]</sup>。 (4)长期口服肠溶阿司匹林者发生出血增加与非长期口服肠溶阿司匹林者差异有统计意义( $P<0.005$ ), 提示长期口服肠溶阿司匹林者易引起出血增加。 (5)既往有脑卒中者发生出血增加与既往无脑卒中者差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 提示既往有脑卒中者对脑出血患者早期引起出血量增加无关。本文中出血量未增加组入院后即服用甘露醇, 对上述现象可能带来一定影响, 至于影响多少尚待以后进一步观察。另外, 因出血增加一般不超过 24 h 尤以 6 h内最明显, 因而超早期( $\leq 6$  h), 尤其发病后 2 h内入院的患者, 复查 CT时更有可能发现出血

[文章编号] 1000-2200(2007)05-0551-03

· 临床医学 ·

## 吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌 42例观察

夏晓阳, 叶爱和, 陈爱民, 尤冬山

[摘要]目的: 观察国产吉西他滨 (GEM)联合顺铂 (DDP)治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效及毒副反应。方法: 有明确的病理和 (或)细胞学诊断的 42例晚期非小细胞肺癌患者, 用吉西他滨  $1 \text{ g/m}^2$  静脉滴注,  $\text{d}_1, \text{d}_8$  顺铂  $30 \text{ mg/m}^2$  静脉滴注,  $\text{d}_1 \sim \text{d}_8$  每 21天为一周期, 治疗 2周期以上评价其疗效及毒副反应。结果: 完全缓解 1例 (腺癌), 部分缓解 17例, 稳定 16例, 进展 8例, 有效率为 42.9%。主要毒副反应为 I、II 度骨髓抑制 71.4% (30/42)及恶心呕吐, 但没有严重的 IV 度损害; 无明显的肝肾肾功能损害。结论: 国产吉西他滨联合顺铂化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌有较好的疗效, 且耐受性较好。

[关键词] 癌, 非小细胞肺; 肿瘤/药物疗法; 吉西他滨; 顺铂

[中国图书资料分类法分类号] R 734.2 [文献标识码] A

## Combination of gemcitabine and cisplatin in treatment of advanced non small cell lung cancer

XIA Xiaoyang YE Aihe CHEN Aimin YOU Dongshan

(Department of Oncology Chuzhou Second People's Hospital, Chuzhou 239001, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy and toxicity of combined gemcitabine and cisplatin in treatment of advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). Methods: For two patients pathologically confirmed as stage III or IV NSCLC were given Gemcitabine on  $\text{d}_1$  and  $\text{d}_8$  at a dose of  $1 \text{ g/m}^2$  and cisplatin on  $\text{d}_{1-3}$  at a dose of  $30 \text{ mg/m}^2$ . The chemotherapy was repeated every 21 days. Each patient was treated for at least 2 cycles. Results: Complete response was observed in 1 case, partial response in 17 cases, no response in 16 cases and progression in 8 cases. The overall response rate was 42.9%. The main toxicities were grade I-II myelosuppression, nausea and vomiting; however, there was no severe grade IV damage or obvious liver and kidney damage. Conclusion: Combination of gemcitabine and cisplatin is effective and well tolerated in the treatment of advanced NSCLC.

[Key words] carcinoma, non-small cell neoplasms; drug therapy; gemcitabine; cisplatin

近年来, 我国肺癌的发病率呈持续上升的趋势, 已成为大、中城市恶性肿瘤发病率之首, 严重威胁城市居民的身体健康, 其中非小细胞肺癌 (NSCLC) 占所有肺癌的 80% 左右, 确诊时约 2/3 的患者失去手术机会, 化疗成为重要的治疗手段。含铂类方案化

疗能延长晚期 NSCLC 患者的生存期, 而顺铂与新的细胞毒药物如吉西他滨、紫杉醇类或长春瑞滨联用能改善疗效并显示比老的含铂类联合化疗耐受性更好, 因此第三代新药联合铂类已成为晚期 NSCLC 患者一线化疗的标准治疗<sup>[1~4]</sup>。2003 年 8 月 ~ 2006 年 8 月, 我科采用国产吉西他滨 (gemcitabine, GEM) 加顺铂 (cisplatin, DDP) 联合方案 (GC 方案) 治疗晚期 NSCLC 患者 42 例, 取得较满意的疗效, 现

[收稿日期] 2007-01-24

[作者单位] 安徽省滁州市第二人民医院 肿瘤内科, 239001

[作者简介] 夏晓阳 (1969-), 男, 主治医师。

增加, 意义可能更大。所以, 对长期口服肠溶阿司匹林者,  $\text{SBP} \geq 200 \text{ mmHg}$  丘脑和基底核区形态不规则的脑出血, 在急性早期给予相应止血、控制性降压、平稳搬运, 对降低出血增加的发生是有益处的。

总之, 脑出血患者在发病早期存在出血量增加的病情加重期, 临床医师应高度重视急性期的病情变化, 争取尽早发现, 及时复查头颅 CT 以便了解出血是否增加、梗阻性脑积水及脑水肿等情况, 及时采取措施, 早日治疗。

## [参 考 文 献]

- [1] Broderick JP, Adams HP Jr, Barsan W, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 1999, 30(4): 905-915.
- [2] Broderick JP, Brodt TG, Tomsick T, et al. Ultra-early evaluation of intracerebral hemorrhage [J]. J Neurosurg, 1990, 72(2): 195-199.

- [3] Hebbstein DJ, Schamberger HH. Hypertensive intracerebral haematoma: An investigation of the initial haemorrhage and rebleeding using chromium Cr 51-labeled erythrocytes [J]. Arch Neurol, 1974, 30(5): 412-414.
- [4] Brott T, Broderick J, Kohari R, et al. Early hemorrhage growth in patients with intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 1997, 28(1): 1-5.
- [5] 褚晓凡, 曲松滨, 石峰, 等. 高血压脑出血继续出血问题研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 1998, 15(1): 25-27.
- [6] 刘萍, 李效兰. 脑出血继续出血 109 例临床分析 [J]. 临床神经病学杂志, 2003, 16(3): 167-168.
- [7] 詹焱, 李志强, 马涤辉. 脑出血继续出血的临床研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2002, 19(6): 363-364.
- [8] 何任. 脑淀粉样血管病 5 例分析 [J]. 脑与神经疾病杂志, 1998, 6(2): 107-109.
- [9] Fujii Y, Tanaka R, Takeuchi S, et al. Haematoma enlargement in spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. J Neurosurg, 1994, 80(1): 51-57.