

## 出血性脑梗死 28 例临床及 CT 特征分析

蒋纯新

**[摘要]**目的:总结 28 例出血性脑梗死患者的临床与 CT 特征。方法:分析 28 例出血性脑梗死患者临床、CT 资料及治疗、转归情况。结果:脑梗死出血转化时病情加重或无好转者 22 例,病后 4 d 内发现脑梗死出血转化者 21 例,入院首诊时发现梗死后出血转化 9 例,住院以后复诊发现 19 例,对脑梗死出血转化后采取特殊处理措施 17 例,未采取特殊处理措施 11 例,经处理转归较好 17 例,预后不佳 11 例。结论:脑梗死后出血的临床表现不一,无明显特征性,脑梗死后出血转化,一经脑 CT 等发现、确诊,应立即停用抗血小板、活血化瘀、抗凝等药物,治疗应根据当时病情状态及个体化的原则。

**[关键词]** 脑梗死;出血性;临床特征;断层摄影术;X 线计算机

**[中国图书资料分类法分类号]** R 743.33 **[文献标识码]** A

### The clinical and brain CT characteristic analysis of 28 cases with hemorrhagic cerebral infarction

JIANG Chun-xin

(Department of Neurology Lu'an Municipal Hospital Lu'an Anhui 237000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To summarize the clinical and CT features of 28 cases with hemorrhagic cerebral infarction (HCI). **Methods:** The clinical data, CT features, remedy measures and outcomes of 28 patients with HCI were analyzed. **Results:** The symptom was continued and deteriorated in 22 cases during hemorrhagic transformation (HT) period, hemorrhage was appeared in 21 cases within 4 days after cerebral infarction (CI), hemorrhage was identified in 9 cases at the first diagnosis, and 19 cases at re-examination, 17 cases were treated especially after HT, 11 were not taken special treatment, 17 cases had a good outcome, 11 cases had poor prognosis.

**Conclusions:** There had different clinical performances and no obvious characteristic about hemorrhagic cerebral infarction, when the hemorrhagic transformation had diagnosed by brain CT, these related treatment including anti-platelet, promoting blood circulation, anti-coagulation must be stopped, and the treatment should be based on the disease status and individualized.

**[Key words]** cerebral infarction; hemorrhagic; clinic; X-ray Computed Tomography

出血性脑梗死又称梗死后脑出血或脑梗死后出血转化,好发于老年人,国内报道<sup>[1-3]</sup>其发病率虽只占到 3%~5%,国外报道<sup>[4]</sup>亦不是太多,但仍是造成脑梗死病情转差及预后不良的常见原因。探究其早期发现方法及有效防治手段非常关键。本文就我院 2006 年 2 月~2010 年 10 月收治的 28 例出血性脑梗死患者的临床及 CT 特征作一分析。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 28 例中男 11 例,女 17 例;年龄 38~88 岁,≥60 岁 27 例,<60 岁 1 例。脑梗死诊断符合诊断标准<sup>[5]</sup>,并均经一或多次颅脑 CT 检查,或颅脑 MRI 检查;不包括混合性脑卒中患者,剔除血液病、外伤等引起颅内出血的脑梗死病例。28 例出血性脑梗死患者中,脑栓塞 21 例,脑血栓形成 7 例,伴心房纤维颤动 11 例,行溶栓治疗 3 例,予抗凝治疗 2 例,风湿性心脏病 2 例,疑为海绵状血管瘤

1 例。

1.2 梗死后出血转化时病情变化 原临床表现急骤恶化并有脑疝迹象者 5 例,同时伴癫痫持续状态 1 例;原临床表现明显加重甚有意识障碍的出现或加重者 9 例,同时伴头痛 1 例;原临床表现持续不缓解或好转不明显者 7 例,仅有单纯头痛者 1 例,病情仍在好转或复查时无意发现 6 例。

1.3 梗死后出血转化发现时间 梗死后的出血转化发现在脑梗死后第 1 天 1 例,第 2 天 5 例,第 3 天 10 例,第 4 天 5 例,第 6、8、10、12、15、16、30 各 1 例。病后 3 d 内发现 16 例,病后 4 d 内发现 21 例,1 周内发现率 78.6%,2 周内发现率 89.3%。

1.4 梗死面积及出血形态 28 例出血性脑梗死患者的脑 CT 中,大面积梗死 21 例,中小面积梗死 7 例,非血肿型 23 例,血肿型 5 例。

1.5 梗死后出血 CT 发现的时间 入院当时作脑 CT 发现 9 例,第 2、3、4、6、8、10、16 天复查脑 CT 分别发现 4、9、1、1、2、1、1 例;首诊确认者 9 例,以后复查确认者 19 例。

1.6 治疗方法 仅停用抗血小板、活血化瘀、抗凝

[收稿日期] 2011-04-03

[作者单位] 安徽省六安市立医院 神经内科 237000

[作者简介] 蒋纯新(1962-),男,副主任医师。

等药物,嘱安静休息,增加维生素 C,予必要的镇静药,11 例未特殊处理;17 例加强降颅压、抗癫痫等对症处理,甚至使用呼吸机等特殊抢救措施。

1.7 预后及转归 经处理后,病情继续加重甚出现脑疝等危急情况者(恶化型)5 例,病情持续不缓解或好转不明显者(迁延型)6 例,病情逐渐好转、恢复者(好转型)17 例。21 例大面积梗死中,恶化型 5 例,迁延型 5 例,好转型 11 例;而 7 例中小面积梗死中,恶化型 0 例,迁延型 1 例,好转型达 6 例。脑 CT 表现为血肿型 5 例中,恶化型 2 例,迁延型 1 例,好转型 2 例;表现为非血肿型 23 例中,恶化型 3 例,迁延型 5 例,好转型 15 例。

## 2 讨论

出血性脑梗死是由于脑梗死灶内的动脉自身滋养血管同时缺血,导致动脉血管壁的损伤、坏死,在此基础上,如果血管腔内的血栓溶解或者其侧支循环开放等原因使已损伤血管血流得到恢复,则血流会从破损的血管壁漏出,引发梗死后脑出血。出血性脑梗死的发病机制是一个十分复杂的组织病理学和血液动力学过程;有学者<sup>[2-3,6-9]</sup>认为系梗死后血管损伤及血液再灌注所致,当动脉栓塞或血栓形成后,远端血管及动脉自身滋养血管因缺血、缺氧,使血管壁受损,血脑屏障破坏,加之脑组织软化,失去对血管的支持作用,管壁进一步扩张,使血管壁通透性增高;血流阻断后,其远端动脉麻痹扩张,血栓或栓子本身自溶或使用溶栓药物都可使栓子向远端移动,血管部分再通,或者源于侧支循环的重建,血流增加;血流进入已有破损的血管内时,即可发生向脑内渗血或出血,形成梗死后脑出血。

2.1 出血性脑梗死的常见因素 出血性脑梗死好发于 60 岁以上老年人,常见于大面积梗死后,多与脑栓塞、房颤有关;本研究共纳入 28 例,除 1 例为 38 岁风湿性心脏病患者,余均为 60 岁以上老年人;大面积梗死、患脑栓塞者 21 例;房颤 16 例;既是脑栓塞又有房颤者 11 例;28 例中有溶栓或抗凝史 5 例,有风湿性心脏病和疑为海绵状血管瘤各 1 例;这与有关学者<sup>[2-3,7,9-17]</sup>的研究基本相符,说明出血性脑梗死虽然多数是脑梗死病程中的自然事件,但也与脑梗死的年龄、病因、类型、病灶大小及治疗方法如溶栓、抗凝等有关。

2.2 出血性脑梗死的临床及 CT 特征 脑梗死后出血的临床表现不一,无明显特征性;本文总结了脑梗死后发生出血转化时的表现,有这几种类型:(1)

原临床表现恶化甚至发生脑疝、危及生命等严重情况,本研究有 5 例。(2)原临床表现加重甚有意识障碍出现或加深,本研究有 9 例。(3)原临床表现持续不缓解或好转不明显 7 例。(4)表现头痛或癫痫单独和同现于上述类型,少见。(5)原临床表现仍在好转、脑 CT 复查中无意发现,本研究有 6 例,与有关报道<sup>[2,9,13]</sup>结果大体相同。这就要求我们密切、动态地观察病情的细微变化,谨慎地对待每一个异常情况,经常复查颅脑 CT 等,尽早发现脑梗死病程中的出血转化。

梗死后脑出血有的在首诊脑 CT 时就能发现,有的则在住院以后的病情观察、脑 CT 复查才会被发现;出血转化多在梗死后 3~4 d 内出现,一般病例均在 2 周内出现;3 d 内发现率 57.1%,4 d 内发现率 75.0%,1 周内发现率 78.6%,2 周内发现率达 89.3%;出血的形态可分为血肿型和非血肿型。本研究 28 例中,血肿型 5 例,非血肿型 23 例,与鲁永梅<sup>[3]</sup>、洪玉娥<sup>[7]</sup>等的报道基本一致。因此 3~4 d 内复查脑 CT,可发现大部分梗死后出血转化的患者,2 周内复查脑 CT,梗死后脑出血患者则很少会被漏诊<sup>[16]</sup>。

2.3 脑梗死出血转化后的处理及预后 脑梗死后出血转化,一经脑 CT 等发现、确诊,应立即停用抗血小板、活血化瘀、抗凝等药物,治疗和处理应根据当时病情状态及个体化的原则<sup>[2-3,6-7,11,13,18]</sup>。我们对病情较轻、无明显加重的 11 例,停用上述药物,嘱不要紧张,安静休息,增加维生素 C,予必要的镇静,余未给特殊处理;而对病情较重、明显恶化的 17 例,除以上处理外,采取加强降颅压、抗癫痫等,甚至使用呼吸机等抢救措施。经处理后,仍有患者发生脑疝,危及生命,尤其在脑 CT 上表现为大面积梗死、血肿型的病例。说明出血转化一旦发生,即使采取积极措施,也会对部分患者的预后造成不利影响。而更多、重要的是颅内压力增高、明显占位效应及严重的脑神经功能丧失损害等不利影响<sup>[2,12,19]</sup>。

因此,对脑栓塞、伴房颤及脑 CT 为大面积的脑梗死要提高警惕,时刻注意梗死后脑出血的发生,尤其在病后 3~4 d 内要经常复查脑 CT。

### [参 考 文 献]

- [1] 王绪才.出血性脑梗死 14 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志 2010,13(19):36.
- [2] 何素霞.出血性脑梗死 26 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志 2010,13(5):45-46.
- [3] 鲁永梅.出血性脑梗死临床特征及诊治分析[J].中国现代医生 2009,47(24):30-31,52.