

影响急性脑出血预后因素的分析

尚洪博¹ 李新芳²

(1 山东省金乡县王丕医院 金乡 272203;2 山东省济宁医学院附属金乡医院 金乡 272200)

关键词:急性脑出血;预后因素;临床分析

中图分类号:R 743.34 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0065-01

急性脑出血是一种严重威胁病人生命的危重症,也是神经系统疾病中病死率最高的疾病之一。本文通过对 330 例急性脑出血病例资料分析,探索影响预后因素,并提出二级预防措施。

1 临床资料

本组 330 例急性脑出血病例来自近 5 年我们两医院收治的病人,诊断均经临床及 CT 证实。330 例中男 201 例,女 129 例,男:女为 1.6:1;年龄 37~98 岁,平均 63 岁;有 67 例(20.3%)死亡,263 例(79.7%)存活。

2 方法

将上述病例资料过录到调查表上。本研究不包括住院不满 24h 者以及未经 CT 证实和资料不完整的病例。调查内容包括 11 个大项和若干小项:(1)入院血压以 $\geq 22.66/13.33\text{kPa}$ 为增高界限;(2)入院时血糖水平以 $\geq 7\text{mmol/L}$ 为增高界限;(3)入院时心电图有劳损、缺血、肥大、心律失常者均列为异常;(4)入院时白细胞计数超过 $10\times 10^9/\text{L}$ 为增高;(5)入院时意识水平分清醒、嗜睡、昏迷;(6)入院时肢体瘫痪程度分为完全性(肌力 0~Ⅰ级)和不完全性(肌力Ⅱ~Ⅳ级);(7)并发消化道出血;(8)合并肺部感染;(9)有无心、肾功能不全;(10)水电解质平衡情况;(11)出血部位等。最后将上述调查结果分为死亡组和存活组进行统计分析,见表 1。

表 1 急性脑出血死亡组与存活组有关因素的比较 例(%)				
	死亡组(n=67)	存活组(n=263)	χ^2	P 值
入院时血压高	47 (70.1)	124 (47.15)	6.20	<0.05
入院时血糖高	36 (55.8)	85 (40.8)	2.69	>0.05
心电图异常	38 (57.4)	168 (75)	0.76	>0.05
入院时白细胞高	41 (77.4)	81 (32.5)	36.47	<0.01
意识障碍	62 (92.5)	122 (46.4)	46.1	<0.01
完全性肢瘫	55 (82.1)	138 (52.5)	19.29	<0.01
消化道出血	20 (29.9)	13 (4.9)	36.81	<0.01
肺部感染	13 (19.4)	20 (7.6)	8.26	<0.05
心功能不全	1 (1.5)	1 (0.38)	1.1	>0.05
肾功能不全	6 (9)	4 (1.5)	10.04	<0.05
电解质紊乱	0	1		
继发脑室出血	35 (52.5)	61 (23.2)	21.84	<0.01

3 结果

330 例急性脑出血中,死亡组 67 例(20.3),存活组 263 例(79.7%)。经年龄分段比较后 ≥ 60 岁的男性病死率 24.38%,女性病死率为 13.95%,两者差异有统计学意义。死亡组 47 例(70.1%)入院时血压高,和存活组 149 例(56.7%)之间差异有统计学意义,说明入院时血压高者病死率高于入院时血压正常者。入院时白细胞增高的死亡组有 41 例,占 77.4%,存活组有 81 例,占 32.5%,其差异也有统计学意义,说明白细胞增高则预后不良。入院时血糖及心电图异常,死亡组与存活组差异无统计学意义。临床表现有意识障碍的死亡组有 62 例(92.5%),存活组有 122 例(46.3%),2 组间差异有统计学意义,同时肢体完全性瘫痪比较死亡组也明显高于存活组,这两者都提示病损程度重,预后差。有消化道出血、肺部感染以及肾功不全合并症者对脑出血的预后影响很大。出血部位以破入脑室对预后的影响较明显。在死亡组,1 个病人同时具备上述 7 种因素的有 8 例,6 种因素的有 16 例,5 种因素的有 31 例,4 种因素的有 7 例,3 种以下因素的有 5 例。由此可见急性脑出血的死亡并非单一因素,而是多因素协同作用的结果。

4 讨论

本组资料男性患者病死率高于女性,与文献报告相同^[1]。年龄 ≥ 60 岁老年患者病死率高于年轻者,因此老年男性应作为防治的重点人群。有作者^[2]认为,急性期血压越高,预示脑出血病情越重,病死率越高,这与本组观察结果一致。故及时恰当而有效地控制血压,对降低脑出血病死率无疑是有益的。入院 24h 白细胞增高病死率大于正常者,与文献报告相同^[3],提示早期白细胞数增高与否与急性脑出血的预后关系密切。

本研究发现临床上意识障碍同时伴完全性肢体瘫痪者,可作为脑出血预后不良的观察指标。消化道出血和肺部感染是急性脑出血常见并发症,两者都影响脑出血的预后,尤其是消化道出血大多与出血部位在丘脑或脑干、昏迷、血肿较大、出血破入脑室及使用激素等因素有关^[4]。因此努力消除这些因素和预防性使用 H_2 受体阻断剂对防止消化道出血有重要意义。继发脑室出血也是影响预后的一个重要因素,这是因为脑室积血,直接影响了下丘脑和脑干的植物神经中枢,造成生命体征不稳和各种并发症,使得病情恶化,导致死亡。综上所述,脑出血的死亡往往是多种因此协同作用的结果,参与因素越多,病死率也越高。临床上出现脑出血合并多脏器衰竭,常常是临终前的表现,而多脏器损害大多是从单一因素开始的。因此对可能影响急性脑出血预后的各种危险因素,早期给予积极控制,有利于降低脑出血的病死率。

参考文献

[1]薛广波.中国城乡脑血管病的流行病学研究[J].第二军医大学学报,1991,12(3):201

[2]潘晓文.246 例脑出血急性期血压变化分析[J].哈尔滨医科大学学报,1992,26(6):964

[3]张文武.白细胞计数值与脑出血预后的关系[J].临床医学,1991,11(1):7

[4]毛伯镛,刘艳辉,蔡晓东等.高血压脑出血并发消化道出血高危因素分析[J].中国神经精神疾病杂志,1997,23(6):324

(收稿日期: 2005-03-23)