

中老年高血压性脑出血患者早期血肿扩大的影响因素分析

董海昆

(河南科技大学第一附属医院神经内科 洛阳 471000)

摘要:目的:探讨中老年高血压性脑出血患者早期血肿扩大的影响因素。方法:回顾性分析 2018 年 1~12 月治疗的 60 例中老年高血压性脑出血患者临床资料,依据是否出现早期血肿扩大进行分组,将未出现早期血肿扩大的 49 例患者的临床资料纳入对照组,将出现血肿扩大的 11 例患者的临床资料纳入观察组,记录并分析可能引发中老年高血压性脑出血患者早期血肿扩大的因素。结果:两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组高血压病程 ≥ 5 年、出血部位为丘脑、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇、格拉斯哥昏迷量表评分 <9 分占比高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。经 Logistic 多因素分析,高血压病程 ≥ 5 年、出血部位为丘脑、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇、格拉斯哥昏迷量表评分 <9 分是高血压性脑出血患者发生早期血肿扩大的危险因素($OR>1, P<0.05$)。结论:高血压病程长、出血部位靠近脑室系统、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇、格拉斯哥昏迷量表评分低是高血压性脑出血患者早期血肿扩大的危险因素,临床可根据上述危险因素进行合理的干预,降低早期血肿扩大发生率。

关键词:高血压性脑出血;早期血肿扩大;中老年;影响因素

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.050

高血压性脑出血是中老年人群体常发的一种慢性心血管疾病,起病迅速,病情进展快。高血压性脑出血主要包括脑出血和蛛网膜下腔出血,属于非外伤导致的脑实质内出血,在高血压急症中属于病情较为严重的类型^[1]。患者往往在发病早期会出现血肿扩大,相较于血肿稳定者,该类患者有更高的致死、致残风险,危害性大,不利于预后的改善^[2]。引起高血压脑出血早期血肿扩大的因素尚不明确,故本研究探讨中老年高血压性脑出血患者早期血肿扩大的影响因素。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1~12 月我院治疗的 60 例中老年高血压性脑出血患者临床资料,依据是否出现早期血肿扩大进行分组,将未出现早期血肿扩大的 49 例患者的临床资料纳入对照组,并将出现血肿扩大的 11 例患者的临床资料纳入观察组。

1.2 入选标准 纳入标准:与《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]中高血压脑出血诊断标准相符;经颅脑 CT 确诊脑内有明显出血现象;病历资料完整。排除指标:严重传染性疾病;严重心、肝、肾等器官疾病;凝血功能障碍;认知功能障碍。

1.3 研究方法 收集患者临床资料,制作一般情况调查表,调查并记录年龄(55~70 岁、 >70 岁)、性别(女、男)、高血压病程(≥ 5 年、 <5 年);通过实施颅脑计算机断层扫描(CT)明确患者出血部位(丘脑、其他部位)以及血肿形态(不规则、规则);通过查阅病案明确患者 6 h 内甘露醇使用情况(使用、未使用);格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分(≥ 9 分、 <9

分)。格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分包括睁眼反应、语言反应、肢体运动反应 3 个部分,GCS 评分总分 3~15 分。其中 3~8 分重度意识障碍、9~12 分中度意识障碍、13~14 分轻度意识障碍、15 分为意识清楚。评分越高,病情越轻;评分越低,病情越重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验;Logistic 多因素回归分析引发高血压性脑出血患者早期血肿扩大的危险因素,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组高血压病程 ≥ 5 年、出血部位为丘脑、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇、GCS 评分 <9 分人数占比高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 高血压性脑出血患者早期血肿扩大的单因素分析[例(%)]

因素		观察组 (n=11)	对照组 (n=49)	χ^2	P
性别	男	5(45.45)	24(48.98)	0.027	0.870
	女	6(54.55)	25(51.02)		
年龄	55~70 岁	6(54.55)	29(59.18)	0.003	0.955
	>70 岁	5(45.45)	20(40.82)		
高血压病程	≥ 5 年	9(81.82)	19(38.78)	6.687	0.010
	<5 年	2(18.18)	30(61.22)		
出血部位	丘脑	8(72.73)	14(28.57)	5.761	0.016
	其他部位	3(27.27)	35(71.43)		
血肿形态	不规则	9(81.82)	17(34.69)	6.318	0.012
	规则	2(18.18)	32(65.31)		
6 h 内甘露醇使用情况	使用	8(72.73)	15(30.61)	5.077	0.024
	未使用	3(27.27)	34(69.39)		
GCS 评分	<9 分	9(81.82)	16(32.65)	7.026	0.008
	≥ 9 分	2(18.18)	33(67.35)		

2.2 Logistic 多因素分析 以中老年高血压性脑出血患者是否发生早期血肿扩大为因变量,发生赋值为“1”,未发生赋值为“0”,以高血压病程、出血部位、

血肿形态、6 h 内使用甘露醇情况、GCS 评分为自变量并赋值。见表 2。经 Logistic 多因素分析显示,高血压病程 ≥ 5 年、出血部位为丘脑、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇、GCS 评分 < 9 分是高血压性脑出血患者早期血肿扩大的危险因素 ($OR > 1, P < 0.05$)。见表 3。

表 2 自变量赋值情况

变量	1	0
高血压病程	≥ 5 年	< 5 年
出血部位	丘脑	其他部位
血肿形态	不规则	规则
6 h 内使用甘露醇情况	未使用	使用
GCS 评分	< 9 分	≥ 9 分

表 3 高血压性脑出血患者早期血肿扩大 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
高血压病程 ≥ 5 年	0.961	0.835	5.516	0.019	7.105	1.383~36.497
出血部位为丘脑	1.897	0.747	6.446	0.011	6.667	1.541~28.836
血肿形态不规则	2.137	0.837	6.510	0.011	8.471	1.641~43.720
6 h 内使用甘露醇	1.799	0.745	5.838	0.016	6.044	1.405~26.011

3 讨论

高血压性脑出血的致病机制主要是血压长期处于高水平状态,造成基底小动脉血管壁发生玻璃样或者纤维样等病理性改变,此时机体的血管壁强度明显减弱,并且出现局限性扩张,甚至可出现微小动脉瘤。在较高强度的体力劳动、脑力劳动或者出现大喜大悲等大范围情绪波动的情况下造成血压的骤然性变化,继而造成病变的脑血管出现破裂性出血。

一般早期出现血肿扩大发生在高血压脑出血后 24 h 内,且经颅脑 CT 可见。本研究经 Logistic 多因素分析显示,高血压病程 ≥ 5 年、出血部位为丘脑、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇、GCS 评分低是高血压性脑出血患者早期血肿扩大的危险因素。GCS 评分主要运用于脑卒中患者、颅脑术后以及各种原因导致不同程度昏迷的患者中,GCS 评分越低,患者意识障碍程度越重,无法有效配合治疗,且提示患者病情越重,明显增加早期血肿扩大的发生风险。应用 GCS 评分评估患者的意识障碍程度,针对分数较低的患者应予以高度关注,并定时监测脑出血状态,及时发现血肿扩大并处理。患者高血压病程越长,提示动脉粥样硬化的程度越重,血管壁弹性越差。高血压病程较长的患者在承受相同剪切力时,会明显增加血肿增大的发生风险^[4]。针对上述情况,要加大对高血压病程较长患者的关注度,进行早

期强化降压治疗,控制患者血压,使之处于相对较低且稳定的状态。当患者出血部位为丘脑时,与脑室系统接近,此处的支撑力度较脑实质处有明显降低,血肿易于破入脑室;并且丘脑部位的高度顺应性会相对加大局部压力梯度,止血的困难性加大,继而增加早期血肿扩大的发生风险^[5-6]。针对该种情况,要在治疗前进行颅脑 CT 检查,当发现出血部位为丘脑时,考虑早期血肿扩大的可能,及早进行预判并采取相应的治疗处理,降低后期血肿扩大的发生率。不规则形血肿较规则的血肿形态而言,更易发生血肿扩大,因为不规则形的血肿提示多根血管都有活动性出血,圆形、椭圆形早期血肿扩大发生风险次之^[7]。针对此种情况,要在及早进行颅脑 CT 检查,明确血肿类型,提高重视度并采取相应措施予以处理。甘露醇是较为高效的脱水降脑压药物,早期运用甘露醇,会在一定程度上加大血肿和脑组织间的压力梯度,容易刺激发生早期血肿扩大,增加血肿扩大发生率^[8]。针对此种情况,除非患者出现脑疝等危急状况,否则尽量避免早期 6 h 内大剂量使用甘露醇,或者可于 6 h 后小剂量使用或选用甘油果糖等缓和药物代替。

综上所述,高血压病程 ≥ 5 年、出血部位为丘脑、血肿形态不规则、6 h 内使用甘露醇是高血压性脑出血患者早期血肿扩大的危险因素,未来可根据以上危险因素指导拟定相应的干预措施,对降低早期血肿扩大发生率、改善患者预后有着积极意义。

参考文献

[1]朱帅.微创颅内血肿清除术治疗高血压性基底节区脑出血临床分析[J].河南医学研究,2018,27(3):526-527.
[2]徐建华.高血压性脑出血影响血肿扩大的相关因素调查分析[J].基层医学论坛,2016,20(12):1649-1650.
[3]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010.194-195.
[4]金传兵,王贵春,李亚东.高血压脑出血后早期血肿扩大相关因素分析[J].安徽医学,2017,38(4):471-473.
[5]马德有.高血压脑出血血肿扩大及短期预后的影响因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(7):97-99.
[6]葛小金,于挺敏.脑出血早期血肿扩大危险因素的临床研究[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(1):44-47.
[7]裴潘,郝伟伟,张敏,等.脑出血血肿扩大的危险因素及 CT 平扫预测血肿扩大的价值分析[J].中国临床保健杂志,2020,23(3):415-418.
[8]朱贤龙,施辉,明圆圆,等.早期高血压性脑出血血肿扩大的相关因素及其预测价值[J].临床神经外科杂志,2019,16(6):546-549.

(收稿日期: 2020-10-14)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!