

脑出血治疗常识

王坤（安康市中心医院，陕西安康 725000）

脑出血是指原发性非外伤性实质内出血，属于中老年群体常见病，致残率、致死率高。因此，在日常生活中要掌握脑出血的患病信号以及治疗常识，这样才能最大限度保障生命安全。

脑出血的病因及症状

脑出血的病因

调查研究表明，有近 80% 左右的脑出血患者都存在高血压病史。一方面是长期处于高血压状态，使得脑内细小动脉逐渐发生慢性病变，最终破裂；另一方面是颅内动脉具有中层肌细胞和外层结缔组织少、弹力层缺失的特点，长期高血压可以使脑细小的动脉发生玻璃样变、纤维素样坏死，甚至形成微动脉瘤或夹层动脉瘤，在此基础上血压骤然升高时可致血管破裂出血。

脑出血的症状

脑出血一般在活动中或情绪激动的情况下突然发病，常常在几分钟到数小时内病情达到高峰期。但也有少数是在安静的状态下发病，这时前期症状一般并不明显。

（1）呕吐：有 50% 左右的脑出血患者会发生呕吐，主要原因是脑出血引发颅内压升高、脑膜受到血液刺激。

（2）语言及运动障碍：语言障碍主要体现在语言含糊不清或失语现象，运动障碍主要体现在偏瘫。

（3）眼部症状：当发生脑出血致使颅内压升高时，患者会出现瞳孔不等大的情况。对于发生脑疝的患者，大都伴有眼球活动障碍、意识障碍以及偏盲等。若出血位置在急性期皮层视中枢位置，那么就会出现凝视麻痹。

（4）头痛头晕：脑出血的首发症状就是头痛，位置在头部出血一侧。这时若存在颅内压升高的现



象，那么头痛会逐渐扩散到整个头部。头晕时常伴随头痛发生，尤其是当脑干和小脑发生出血时，这种现象更加明显。

（6）意识障碍：脑出血患者常常会表现出昏迷或嗜睡现象，严重程度主要由出血量以及脑出血位置等因素决定。若出血严重，患者往往会出现意识障碍。

脑出血的治疗

拨打“120”急救电话

若患者处于在脑出血发病初期，意识比较清醒，只是伴有头晕、头痛、呕吐等现象时，在第一时间拨打“120”急救电话，同时让患者卧床休息，保持情绪稳定，避免因情绪激动导致血压升高。在等待“120”的过程中，若家中有血压计，需为患者测量血压。在患者卧床时，需为其解开衣领，打开窗户通风，帮助采取平躺姿势，让头部朝一面倾斜，防止因呕吐发生窒息。患者入院后，医生会进行头颅 CT 检查，通过影像检查结果以及患者发病时的症状诊断是否为脑出血，并确定相应的治疗方案。

保守治疗

如 CT 检查没有发现明显的出血点，可按照脑

梗死对患者进行保守治疗。若脑部存在出血现象，但出血量小于 20 ml，且肢体功能比较好，症状轻微，也可以选择内科保守治疗。具体如下：

(1) 脑出血患者要保持绝对卧床休息，确保情绪稳定。若患者情绪过于激动，可服用镇定药物。在患者卧床休息时，要对其呼吸道中的吸入物和分泌物及时进行清理，确保呼吸畅通。若患者存在消化道出血或意识障碍，在 24~28 h 内禁食，将胃排空。同时，做好患者的生命体征监测，包括血压、体温、血糖、心律、呼吸情况以及血氧饱和度等。

(2) 脑出血患者在发病 48 h 左右，脑水肿会达到最高峰，且这种现象会持续 3~5 d，然后逐渐消退。当出现脑水肿时，颅内压会升高，形成脑疝，对生命构成严重威胁。在治疗时，可选择渗透性脱水剂甘露醇实现脱水降压。

(3) 高血压是诱发脑出血重要因素，所以在对患者进行保守治疗时，需要积极控制血压，可遵医嘱选择拉贝洛尔、硝苯地平等降压药物。

(4) 患者在发生呕吐以及禁食过程中，很容易发生体内水电解质失衡、营养不良的情况。这时，一方面需要及时给患者补液，以保证患者体内水电解质平衡；另一方面，要保证患者器官功能正常运行所需的营养，每天应补充足够的钾、钠等微量元素以及糖类物质。

(5) 使用抗生素和能够降低胃酸分泌的药物，防止肺部感染、上消化道应激溃疡等并发症的发生。在初期，还需运用胃肠减压的方式检查患者是否出现应激性溃疡，以减少胃肠麻痹所带来的腹胀感，避免呕吐引发的吸入性肺炎。

手术治疗

血肿长时间压迫，会导致脑细胞功能受到损害，严重时还会引发其他并发症。只有在早期进行脑出血手术，才能提高治愈率，保证患者的生活质量。尽管脑出血是一项急诊，但仍需要在术前做好充分的准备。手术前，医生应当保证患者呼吸道通畅，避免出现误吸，同时应用脱水降颅压的药物，

有效降血压，防止在手术过程中出现再出血的现象。术前常规检查是需要做头颅 CT 检查，明确诊断，排除手术禁忌证，以便于后期进行手术治疗。手术方式的选择需要结合患者的一般情况、出血部位、出血量等指标。目前，常用的手术方式有三种：开颅清除血肿、穿刺抽吸血肿和脑室穿刺引流血肿。虽然开颅手术能够对患者脑内的出血点进行精准止血，但会产生较大的创伤，非必要情况下一般不建议采用。

开颅手术治疗脑出血需要满足三方面的手术指征：(1) 小脑中的出血量大于 10 mL 或者是出血直径大于 3 cm，同时还有明显的脑积水。(2) 基底节区出血量超过 30 mL，后脑的出血量超过 15 mL。(3) 脑室呈现出铸型改变或重症脑室出血。此外，患者的一般情况需要考虑，如是否存在心肺功能下降。高龄患者手术后一般恢复较差，效果一般，选择手术需要慎重。

术后，患者需要配合医生做好相应的观察和护理，包括血压管理，以防再出血；服用脱水药物，防止颅内压过高；监测各重要脏器功能，加强术后护理，维持水电解质平衡。此外，还应重视早期的功能锻炼。

脑出血的预防

脑出血有着比较高的死亡率以及致残率，所以在日常生活中加以预防非常重要。患有“三高”的人群一定要做好定期的检查，每天监测血压、血糖。慢性疾病患者要遵医嘱按时服用药物，不可以随意停药，避免加重病情。注意气候变化，及时增减衣物，避免因天气过热或过冷影响血管收缩。确保情绪稳定，保持积极乐观的心态，减少外界刺激。适当进行运动，提高身体抵抗力。但运动不要过度，避免剧烈运动引发血压升高。养成良好的饮食作息习惯。尽量选择清淡、低脂、低盐的食物，多食新鲜的果蔬，按时作息，不熬夜，戒烟限酒。