

非典型蛛网膜下腔出血 15 例临床分析

张瑛

(浙江省嵊泗县人民医院内科 嵊泗 202450)

关键词:蛛网膜下腔出血;非典型;老年人

中图分类号:R743.35

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)01-0064-01

自 1992~1998 年 7 月共收住自发性蛛网膜下腔出血 (SAH) 48 例,其中非典型起病 15 例,现报告分析如下:

1 临床资料

15 例中,男性 8 例,女性 7 例;年龄最小 45 岁,最大 75 岁,平均 59.6 岁。首发症状表现为昏晕、恶心呕吐 5 例,昏厥或意识丧失 4 例,意识障碍、肢体瘫痪 2 例,癫痫大发作 1 例,腰背及两下肢酸痛 1 例,头痛头晕 1 例,胸痛、心悸、气促 1 例,就诊时血压在 21.5/13.5 kPa 以上 4 例;所有病例均经腰穿检查,表现为血性脑脊液 9 例,呈黄色或均匀浅红色、离心后上清液为黄色,隐血阳性 6 例。

2 结果

全部病例均经降颅压,止血,适当控制血压,对症处理,除 3 例恶化外,其余均治愈。

3 讨论

在 15 例非典型 SAH 中,55 岁以上的老年人 12 例,占非典型者 80%;且在此年龄组中有 4 例均有不同程度的意识丧失,其中有 3 例昏迷而病情恶化,其余均治愈。

3.1 自发性蛛网膜下腔出血以剧烈头痛、频繁呕吐、颈项强直等为主要症状,再加上血性脑脊液诊断是不难的。但是对非典型表现的 SAH 早期若未引起重视,特别是对老年人容易误诊。像本组病初有疑似上感 1 例,腰背痛及胸痛待查各 1 例,眩晕症 3 例,高血压病 2 例,脑梗塞或脑溢血各 1 例。据文献报道也有以视力和听力突然丧失,以上消化道出血、急性肺水肿等临床表现为主的 SAH^[1]。可见对于非典型起病者应仔细、系统地询问病史及体检,进一步作腰穿检查,有条件的医院可行 CT、MRI 等检查,以免误诊或漏诊。

3.2 在本组中以头晕或昏厥、意识短暂丧失起病,而头痛轻或无,颈抵抗轻或无,克氏征可疑阳性或无。上述表现 9 例中除 2 例小于 54 岁,余均为老年人,占 77.8%。原因可能系老年动脉性微动脉瘤破裂^[2],这种破例口小,出血速度相对慢或量小,起病缓慢,同时由于老年人生理功能减退对痛阈值增

高,并可能由于脑组织不同程度萎缩,对脑水肿和颅高压不易出现反应;且 SAH 影响了椎-基底动脉的血液供应,老年人多因颈椎病等而使头痛轻或无,而表现以眩晕为主。再由于老年人脑动脉硬化、脑血管痉挛和颅高压等的影响,出现脑血流量,区域脑耗氧和灌注压的降低,区域血流量增加之故,出现意识障碍。

3.3 蛛网膜下腔出血引起局灶症少见。本组有 2 例,表现为意识障碍、偏瘫,占 13.3%,这是由于出血后脑组织受损,颅内压增高,以及出血血凝块压迫或脑血管痉挛继发性产生脑缺血、脑梗塞所致。由本病所致症状可恢复。

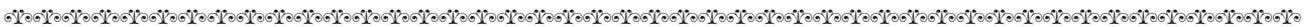
3.4 蛛网膜下腔以癫痫为首发症状或合并有癫痫其发生率国外报道 10%~20%,国内报道约 13.4%~26%^[3]。本组 15 例中有 2 例,占 13.3%,与报道接近。其机理可能由于血液直接刺激,脑代谢紊乱,脑水肿,颅内压增高,脑血管痉挛等使皮层神经急性缺血、缺氧而大量异常放电所致。所以对中年以上,过去无癫痫发作史,有癫痫症状应考虑 SAH 可能。

3.5 以肢痛、腰背痛、胸痛发病在 SAH 中是较少见的非典型症状。本组有 2 例以此起病,随后出现头痛、恶心呕吐 1 例,有癫痫样发作,且此例系渔民在劳动时发病。均无脊椎横贯性损害,可排除原发性脊椎蛛网膜下腔出血。其原因可能与体位有关,多为站立关系,出血后血液很快流入椎管刺激脊神经根所致。

参考文献

- [1] 吴长生.蛛网膜下腔出血的特殊临床表现[J].实用内科杂志,1991,11(12):666
- [2] 周良辅.自发性蛛网膜下腔出血[J].中华神经精神科杂志,1998,22(3):185-187
- [3] 张树生.蛛网膜下腔出血与癫痫之发作[J].中华神经精神科杂志,1982,15(4):214

(收稿日期:2003-08-06)



子女也有遗传。

本文调查围绕母亲文化程度、智商与子女的智力影响,虽然已得到公认;但往往也有一部分母亲文化程度较高、智商高的家庭,忽略正确教育方法,对子女过分溺爱,望子成龙,恨铁不成钢,最终导致教育失败,影响儿童正常心理发育。反之,母亲文化程度不高,但如把自己未圆的大学梦寄希望于子女,重视子女的早期教育、智力开发而得到了丰厚的

回报。

总之,子女的智力与母亲的文化程度、智商有关,但影响子女智力有许多非智力因素不能忽视,如健康的身体、正常的心理、良好的生活习惯、正确的学习方法、美好的生活环境等。

(收稿日期:2003-08-20)