

1

病例分析

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What
characteristics
of this patient?

What
investigations
should he take?

What
was the
diagnosis?

What
degree of
the severity?

What
was the proper
management?

2

病例分析

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What characteristics of this patient?

急性起病

神经系统缺损症状 + 头痛 + 意识改变

脑血管病危险因素（高血压、房颤及口服抗凝药服用中）

3

临床表现

- 与缺血性脑卒中相似
- **突发局灶性神经系统缺损症状**
- 但还可能伴随
 - 血压增高
 - 意识障碍
 - 头痛，恶心，呕吐等

4

回到病例

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What investigations should he take?

5

回到病例

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What investigations should he take?

CT, CTA, MRI, or/and MRA

6

回到病例



- 首选CT平扫
 - 这一病例：
 - 左侧基底节区及双侧脑室前角高密度灶
- 提示：左侧基底节区脑出血，破入双侧侧脑室前角

7

诊断

- 颅内出血，Intracerebral hemorrhage (ICH) 较缺血性卒中死亡风险更高，后遗神经功能残障比例更高
- 因此，今早识别和救治十分重要

典型的临床表现

诊断性CT扫描

8

病因

- ICH在年龄相对较小的人群中最常见的病因是高血压，好发部位常在基底节区及脑干
- ICH在年龄相对较大的人群中，更易累及脑叶，此时需考虑脑淀粉样血管病（cerebral amyloid angiopathy），其主要特点包括：年龄在55岁以上，典型的临床特点及反复脑出血的病史和影像学证据

9

回到病例

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What was the diagnosis?

可知病因：

由于长期高血压及口服华法令抗凝药物

10

疾病严重程度评价

Intracerebral Hemorrhage Score

Variable	ICH Score Points
Hematoma volume > 30 mL	1
Age ≥80 years	1
GCS 3 or 4	2
GCS 5~12	1
Infratentorial hematoma location	1
Intraventricular hemorrhage	1

Scores range from 0 (least severe with low expected mortality) to 6 (the worse possible score with death likely).

Stroke 2001.

11

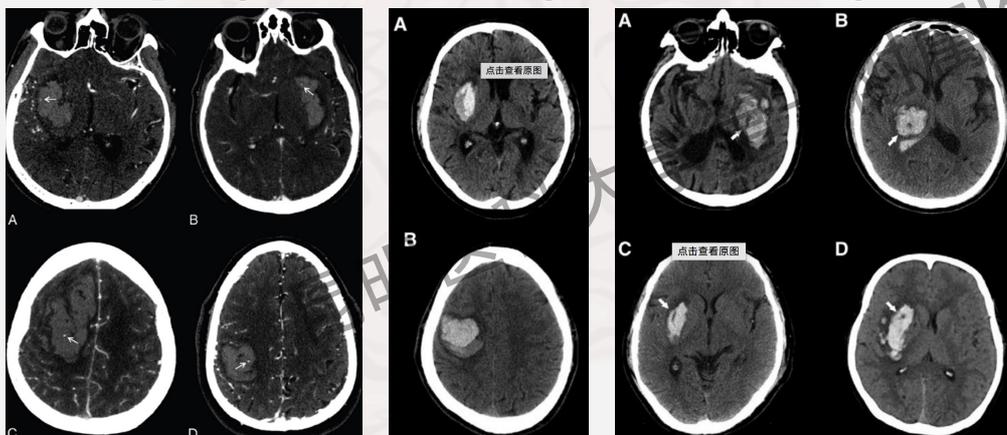
影像学评估血肿扩大风险

CT imaging to predict Hematoma Growth in ICH

■ CTA: Spot Sign ¹

■ Blend Sign ²

■ Black Hole Sign ³



1. BioMedResearch International 2017. 2. Stroke 2015. 3. Stroke 2016.

12

回到病例

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What
degree of
the severity?

ICH score of 3 with Black Hole Sign on CT scan

→ 相对较重，且有血肿扩大风险

13

治疗

诊断

常表现为：头痛，局灶性神经功能缺损，血压增高

CT 和/或 MRI证实为脑出血

分诊

急性期，考虑ICU住院

神经外科评估

亚急性期稳定患者早期康复

急性期治疗

血压管理

侧脑室穿刺引流

逆转凝血障碍

监控

详细的检查

EEG 和/或有创性监测

出院计划

治疗评估

制定康复计划

14

ICH的常规治疗原则

情况	建议
抗凝	INR要达标
血压	<ul style="list-style-type: none"> 收缩压 > 150 mmHg and ≤ 220 mmHg, 降至 140 mmHg 收缩压 > 220 mmHg, 静脉注射降压药物及动态监测血压
发热	退热药; 考虑使用冰袋或温度控制装置 (最好避免镇静, 视情况而定)
脑水肿	高渗盐水和/或甘露醇, 通常目标为 320 mOsm/L, 数天内减停
血小板减少	考虑去氨加压素或血小板输注
低血糖	常规血糖管理
深静脉血栓形成	考虑机械预防; 水肿大小稳定2~3天后考虑药物预防

15

回到病例

- 75岁男性, 突发头痛伴右侧肢体无力, 发病45分钟到达急诊科
- 既往史: 高血压、房颤, 长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压: 185/95 mmHg; 体温: 37.2° C.
- 查体: 昏睡状态, GCS 11, 右侧上下肢肌力1级, 右侧痛温觉减退, 右侧Babinski sign (+)

What
was the proper
management?

将血压降至 140 mmHg

冰袋物理降温

甘露醇降颅压

16

回到病例

- 75岁男性，突发头痛伴右侧肢体无力，发病45分钟到达急诊科
- 既往史：高血压、房颤，长期服用降压药及华法令抗凝
- 血压：185/95 mmHg；体温：37.2° C.
- 查体：昏睡状态，GCS 11，右侧上下肢肌力1级，右侧痛温觉减退，右侧Babinski sign (+)

What was the proper management?

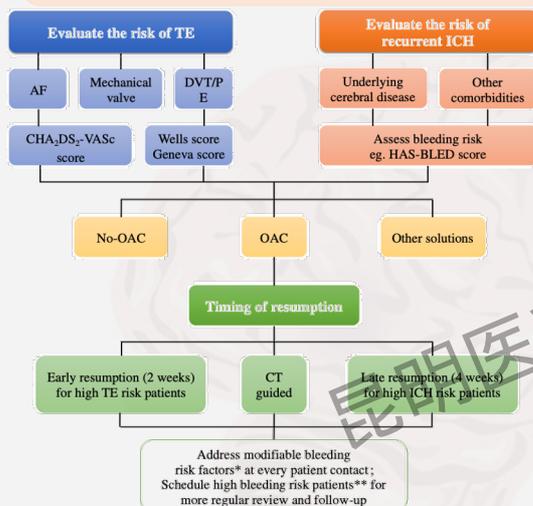
什么时候可以再次启动抗凝治疗？

无准确清晰的界定。

一般考虑在脑出血后1月，在病情持续稳定情况下使用。

17

Anticoagulation Resumption After Intracerebral Hemorrhage



CHA2DS2-VASc = congestive heart failure, hypertension, age ≥ 75 years, type 2 diabetes, previous stroke/transient ischemic attack/ thromboembolism, vascular disease, age 65~74 years, and gender category;

HAS-BLED = hypertension, abnormal renal/liver function, stroke, bleeding history or predisposition, labile international normalized ratio (INR), elderly, drugs/alcohol concomitantly

Given the lack of high-quality evidence to guide clinical decision-making, clinicians must carefully balance the risks of thromboembolism and recurrent ICH in individual patients. We propose a management approach which would facilitate the decision-making process on whether anticoagulation is appropriate, as well as when and how to restart anticoagulation after ICH

Li Y, Lip G Y H. Current atherosclerosis reports, 2018, 20(7): 1-10.

18

1. ICH 比 AIS 少，但死亡风险更高，常后遗肢体残障，预后不佳
2. MRI 检查不作为疑似脑出血患者的首选检查手段，但在寻找病因时，尤其是排外脑淀粉样血管病时极具价值
3. 头颅 CT 平扫可以为颅内血肿评分及血肿扩大风险提供依据
4. 血压的控制及积极处理各种导致出血的病因，有助于改善预后

TAKE HOME MESSAGES

19



颅内出血 的诊断与治疗

刘晓蕾
昆明医科大学第一附属医院神经内科

20