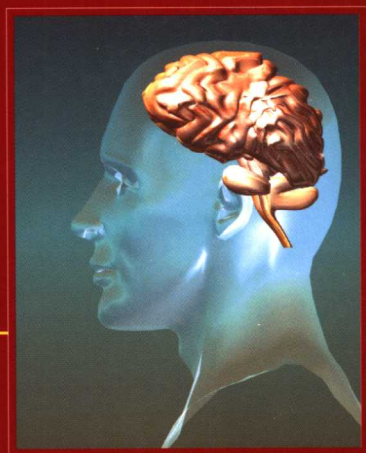


GAO XUE YA NAO CHU XUE YU FANG YU ZHI LIAO

高血压 脑出血 预防与治疗

主编 李文纲



上海科学技术文献出版社

高血压脑出血预防与治疗

主编 李文纲

编者 李文纲 卢政荣

胡惠芳 黄春萍

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压脑出血预防与治疗/李文纲主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2006. 1

ISBN 7-5439-2705-5

I. 高… I. 李… III. 高血压—脑出血—防治
IV. R743.34

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 108720 号

责任编辑: 何 蓉

封面设计: 何永平

高血压脑出血预防与治疗

主 编 李文纲

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏昆山市亭林彩印厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 印张 4.5 字数 82 000

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—3 300

ISBN 7-5439-2705-5/R·771

定 价: 10.00 元

<http://www.sstlp.com>

内 容 提 要

社会生活水平提高和医学科学的发展,人们的平均寿命也有较大幅度延长,老年人占人口总数比例增加。快节奏的社会生活和竞争激烈工作压力,使得部分中年人也过早地患有高血压病。高血压脑出血严重地危害高血压患者身体健康。在我国,高血压脑出血占脑血管意外的30%左右,其发病快、病死率高、恢复慢,常留有严重的功能残疾。随着临床医学与急救医学的发展以及外科对脑卒中治疗的开展和普及,使其病死率有所下降。本书从脑、脑血管解剖生理与临床病理;高血压脑出血病因、诱发因素与预防;高血压脑出血检查与诊断;高血压脑出血急救与治疗和高血压脑出血患者护理与康复等方面进行简明扼要、通俗易懂的讲解。重点介绍高血压脑出血预防、目前高血压脑出血治疗方法及高血压脑出血患者的康复等相关知识,以供高血压患者及社会医学保健人员、社区医务人员参阅。

前 言

高血压脑血管病(又称为脑卒中,包括高血压脑出血和脑缺血)是供应脑部血液的血管性疾病,也是中老年人的常见病、多发病。其发病率、死亡率、致残率之高严重地威胁人类的健康。

针对高血压和高血压脑血管病的早诊断、早治疗,积极认真、持之以恒改善或控制高血压是预防高血压脑血管病发生的关键,脑血管病发生前高血压的治疗效果与预后密切相关,有效的高血压治疗可防止高血压脑血管病的发生和减轻高血压脑出血,针对高血压脑出血具体情况选择最佳治疗方案,尽量减少神经细胞的死亡,将神经功能残疾降至最低限度,是外科治疗的目标。根据每个患者的实际情况,如出血部位、血肿大小形态、占位效应、颅内有无缓冲空间和出血后脑水肿程度,以及患者全身情况,选择不同的手术方式或术式组合,清除或部分清除血肿内外减压持续引流。手术操作尽量避免重要神经功能区以减少皮质损伤;深部血肿采用外减压术中选择穿刺部位置引流管持续引流;皮质下出血根



据出血量及脑水肿程度选择显微锁孔手术或去骨瓣皮质小切口手术。因人而异、灵活机动的手术方法,在处理高血压脑出血患者的手术治疗中取得了良好的治疗效果,高血压脑出血患者的病死率和重度致残率有明显下降,患者的生存质量也有所提高。

大力开展高血压脑血管病的防治,对降低其发病率、病死率及残疾率有很重要的现实意义。针对高血压脑血管病的危险因素进行干预,除高血压外,还有糖尿病、心脏病、高血脂及不良饮食习惯等,对社区人群进行干预及健康教育,可收到良好的效果。我国正在进行“出血性脑卒中规范化外科治疗的临床研究”,高血压脑血管病的预防、治疗任重而道远!

李文纲

目 录

第一章 脑、脑血管解剖、生理与临床病理	1
第一节 脑解剖、生理	1
一、大脑	1
二、间脑	8
三、脑干	13
四、小脑	17
第二节 脑血管解剖、生理	19
一、脑动脉	19
二、脑静脉	26
第三节 脑血管、脑血液循环的生理和病理	
生理	27
一、脑血液循环的生理和病理生理	27
二、脑血管壁病理改变	28
三、高血压脑出血脑血液循环病理生理	29
第二章 高血压、高血压脑出血病因、诱发因素与	
预防	32



第一节 高血压与高血压脑出血	32
一、高血压与高血压病	32
二、原发性高血压与继发性高血压	33
三、老年人高血压	34
四、特殊类型高血压	35
五、高血压脑出血	38
第二节 高血压脑出血常见病因、诱发因素	39
一、高血压脑出血常见病因	39
二、高血压脑出血诱发因素	43
第三节 高血压脑出血预防	45
一、稳定控制血压	45
二、保持良好的生活方式	47
三、高血压脑出血再次出血预防	48
 第三章 高血压脑出血的临床表现、检查、诊断与 鉴别诊断	 50
第一节 高血压脑出血临床表现	50
一、基底节区出血临床表现	51
二、丘脑部位出血临床表现	53
三、脑叶出血临床表现	54
四、小脑出血临床表现	55
五、脑室出血临床表现	56
六、脑干出血临床表现	59
第二节 高血压脑出血临床检查	60



一、常规检查	60
二、专科特殊检查	65
第三节 高血压脑出血临床诊断与鉴别诊断	72
一、高血压脑出血临床诊断	72
二、高血压脑出血鉴别诊断	72
 第四章 高血压脑出血急救与治疗	 75
第一节 高血压脑出血急救	75
第二节 高血压脑出血治疗	77
一、高血压脑出血内科治疗	77
二、脑出血急性期高血压的处理	78
三、降压治疗原则和药物选择	79
四、降低颅内压	82
五、激素的应用	84
六、止血剂的应用	84
七、常见并发症的预防和治疗	84
八、脑出血急性期高血压的处理	90
第三节 高血压脑出血外科治疗	94
一、手术适应证和禁忌证	94
二、手术时机	96
三、手术方法	97
四、影响手术效果的因素	104
五、恢复期治疗	106

第五章 高血压脑出血护理与康复	110
第一节 高血压脑出血护理	110
一、非手术患者护理	110
二、手术患者护理	118
第二节 高血压脑出血的康复护理	124
一、高血压脑出血急性期的康复	125
二、高血压脑出血恢复期的康复	127
三、心理康复及康复训练时注意事项	130
参考文献	132

第一章

脑、脑血管解剖、生理与临床病理

第一节 脑解剖、生理

脑位于颅腔内,起源于胚胎时期神经管的前部。人的平均重量为 1 400 克,新生儿脑重为 455 克。脑可分为大脑、间脑、脑干和小脑 4 部分。脑干包括中脑、脑桥和延髓。延髓下端经枕骨大孔连接脊髓,中脑和间脑以后连合到乳头体后端的连线为界,间脑和大脑以室间孔到视交叉前部的连线为界。

一、大脑

人的大脑是脑的最大部分,遮盖着中脑和间脑,也遮掩着小脑。大脑包括左右两大脑半球、胼胝体、终板。大脑半球表面被覆一层灰质,称为大脑皮质;深部是大脑髓质;埋在髓质内的灰质核团称为基底核。左右大脑半球内部各有一腔隙,称为侧脑室。



大脑半球表面凹凸不平,布满深浅不同的脑沟,沟与沟之间有隆起的脑回。每个大脑半球都以3条比较深而恒定的脑沟(大脑外侧裂、中央沟及顶枕裂)分为5个脑叶,即额叶、颞叶、顶叶、枕叶及岛叶(图1-1)。

(1) 额叶: 额叶位于中央沟之前,大脑外侧裂之上。中央沟与中央前沟之间为中央前回。自中央前沟向前,有两条与半球上缘平行的脑沟称为额上沟和额下沟。额上沟以上为额上回,并沿半球上缘转至内侧面。额上、下沟之间称为额中回。额下沟以下称为额下回。额下回由外侧裂的升支和水平支分为眶部、三角部和岛盖部。额叶眶面有短小多变的眶沟分割出若干个眶回。眶回最内侧为嗅沟,容纳一条嗅束,其前端膨大为嗅球。嗅束向后分叉形成的三角区称为嗅三角。此三角与视束之间称为前穿质,前部脑底动脉环的许多细小血管由此穿入脑实质。中央前、后回上端在额叶内侧面合成中央旁小叶。

(2) 颞叶: 颞叶位于外侧裂下方,由大脑外侧裂的后端垂直向下引一条直线,借此与枕叶分开。颞叶借颞上沟、颞下沟分为颞上回、颞中回、颞下回。自颞上回转入外侧裂的下壁上有两个短而横行的颞横回。颞叶内侧面有一条与枕颞平行的侧副沟,此沟在颞叶前部延为嗅脑沟。此两沟的外侧是枕颞内侧回。侧副沟的内侧称为海马旁回,其前端为沟。

(3) 顶叶: 顶叶位于外侧裂上方,中央沟后方,顶枕

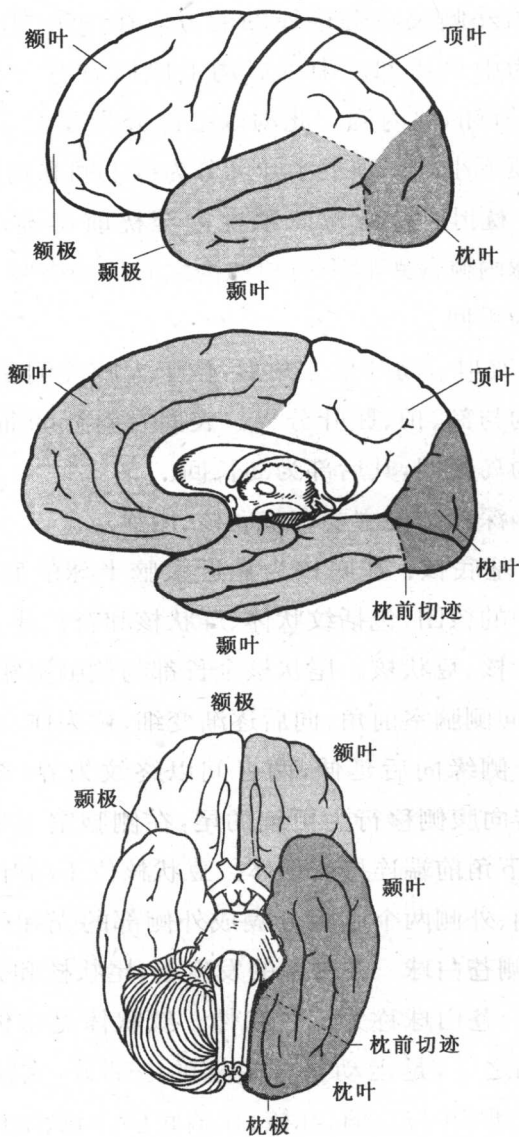
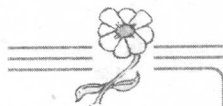


图 1-1 大脑半球各脑叶



裂与大脑外侧裂后端连线的前方。在中央沟与中央后沟之间为中央后回。中央后沟上段后方有一与半球上缘几乎平行的顶内沟。此沟以上部分为顶上小叶,以下部分为顶下小叶。顶下小叶又分为缘上回和角回。

(4) 枕叶: 枕叶位于顶枕沟至枕前切迹连线的后方。半球内侧面距状沟与顶枕沟之间称为楔叶。距状沟下方称为舌回。

(5) 岛叶: 岛叶呈三角形,位于大脑外侧裂的深部,以环状沟与额、顶、颞叶分界。表面有斜行的岛中央沟,其前部为岛短回,其后部为岛长回。

大脑深部结构主要有基底核、内囊。

(1) 基底核: 基底核为靠近大脑半球的底部,埋藏在白质中的核团,包括纹状体、屏状核和杏仁体。纹状体包括尾状核、豆状核。尾状核全长都与侧脑室相邻,头部膨大,凸向侧脑室前角;向后逐渐变细,称为体;沿背侧丘脑的背外侧缘向后延伸,两者间以终纹为界,至背侧丘脑后方转向腹侧移行为更细的尾,在侧脑室下角的顶上前行,到下角前端连接杏仁体。豆状核位于岛叶深部,核内被内侧、外侧两个髓板分隔成外侧部的壳和内侧部的内侧、外侧苍白球。在种系的发生上,尾状核和壳合称为新纹状体;苍白球称为旧纹状体。纹状体是锥体外系的重要结构之一,是运动整合中枢的一部分,它接受大脑皮质的纤维,并与丘脑、红核、丘脑底核、网状结构及黑质形成广泛的纤维联系,以维持肌张力和肌肉活动协调。



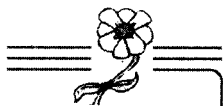
屏状核为一薄层灰质板,位于岛叶皮质和豆状核之间。屏状核与豆状核之间的结构称为外囊纤维,屏状核与岛叶皮质之间的结构称为最外囊纤维。

(2) 内囊:内囊为一宽厚的白质层,位于尾状核、背侧丘脑和豆状核之间。在大脑水平切面上,内囊呈尖端向内侧的“>”形,分为3部分:内囊前肢,较短,位于豆状核与尾状核头部之间;内囊后肢,较长,在豆状核与背侧丘脑之间;前、后肢汇合处所形成的钝角,为内囊膝部。前肢含有额桥束和丘脑前辐射;内囊膝部有皮质核束;后肢有皮质脊髓束、皮质红核束和丘脑中央辐射、视辐射、顶枕桥束、听辐射和颞桥束。内囊是大脑半球内部的重要结构,此区损伤会产生广泛的影像。大多数的内囊的损伤,是由于供应此区血管的血栓或出血。内囊后肢的损伤可出现对侧偏身感觉缺失、对侧偏瘫和对侧同向性偏盲,即出现三偏综合征。

大脑皮质的功能定位(图1-2)。

大脑皮质为覆盖大脑表面的灰质层,根据进化可分为古皮质、旧皮质和新皮质。依据皮质的细胞和纤维构筑,将全部皮质分为若干区。不同的皮质区各有其不同的功能,通常将这些具有一定功能的脑区称为中枢。这些中枢只是执行某种功能的核心部分,皮质其他区域也分散有类似功能。现在大多采用 Brodmann 分区。

(1) 第Ⅰ躯体运动区:位于中央前回和旁中央小叶的前部,包括 Brodmann 第4区和第6区。身体各部在



此区的投影犹如倒置的人形,头部投影仍是正的,即头顶向上。中央前回的最上部和旁中央小叶前部与下肢的运动相关,支配膀胱和肛门括约肌的运动和对侧小腿以下骨骼肌的运动;中央前回的中部躯干和上肢运动相关;下部与面、舌、咽、喉的运动相关。一般来说,一侧运动区支配对侧肢体的运动,一些与联合运动有关的肌肉则受两侧运动区的管理。

(2) 第 I 躯体感觉区:位于中央后回和旁中央小叶的后部,包括 3、1、2 区。该区接受背侧丘脑腹后核传来的对侧偏身痛、温、触、压及位置觉和运动觉。身体各部在此区的投影也是倒置的人形,头部也是正置的。旁中央小叶的后部与小腿和会阴的感觉有关,中央后回的最下方与咽、舌的感觉有关。

(3) 额叶联合区:位于额叶前部,与智力和精神活动密切相关。该区的损伤可引起智力、性格和精神等方面的改变。

(4) 视觉中枢:位于枕叶内侧面距状沟的两侧皮质。一侧视皮质接受同侧视网膜颞侧半和对侧视网膜鼻侧半传来的信息。损伤一侧视区可引起双眼对侧同向性偏盲。

(5) 听觉中枢:位于颞横回中部。每侧听区接受自内侧膝状体传来的两耳听觉冲动,一侧受损仅有轻度的双侧听力障碍,但声音的空间定位能力减弱。

(6) 语言中枢:是人类大脑皮质所特有的功能区。