

长期服用阿司匹林的脑出血的临床特点和治疗方法探讨

林琳

(兴隆县人民医院, 河北 兴隆)

摘要:目的 探讨分析长期服用阿司匹林的脑出血的临床特点和治疗方法。方法 回顾性分析 2008 年 1 月至 2018 年 3 月我院接治的 760 例长期服用阿司匹林的脑出血患者的临床记录资料。结果 760 例患者中, 血肿完全清除者 280 例, 清除 50% 者 215 例, 清除不足 50% 者 265 例; 治疗 2 周后, 短期内意识清楚者 622 例, 死亡 138 例。结论 综合采取停止服用阿司匹林、应用血小板或新鲜血浆、应用促凝药物以及微创手术等措施可有效治疗长期服用阿司匹林所致的脑出血, 值得推广应用。

关键词: 阿司匹林; 脑出血; 手术; 血肿

中图分类号: R743.34 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.076

本文引用格式: 林琳. 长期服用阿司匹林的脑出血的临床特点和治疗方法探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77):103.

0 引言

阿司匹林是一种常用的抗凝药物, 常用于防治心脑血管疾病, 长期服用小剂量的药物可降低血栓、栓塞发生率, 但可使血液出现低凝的情况, 从而诱发脑出血, 且血肿体积有增大的倾向^[1]。本研究将 760 例长期服用阿司匹林的脑出血患者应用保守疗法结合手术治疗, 现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月至 2018 年 3 月我院接治的 760 例长期服用阿司匹林的脑出血患者, 男、女分别为 475 例、285 例; 年龄 52~78 岁, 平均(64.93 ± 7.52) 岁; 服用阿司匹林 0.5~9 年, 平均(4.08 ± 1.14) 年。

1.2 临床特点

所有患者均有冠心病史、脑梗死史; 均表现出呕吐、头痛等情况, 入院后血压上升, 收缩压、舒张压分别 >140mmHg、90mmHg; 血肿累及运动区出现失语、肢体偏瘫等症状; 脑出血量超过 50mL、中线偏移多于 0.5cm 者多伴昏迷的情况; 术前格拉斯哥(GCS)评分: 3~5 分 114 例, 6~8 分 280 例, 9~12 分 310 例, 13~15 分 56 例。

1.3 治疗方法

760 例患者均行手术治疗, 其中 380 例行微创颅内血肿清除术; 100 例行微创颅内血肿清除术联合脑室引流术; 210 例行血肿清除术、去骨瓣减压术以及脑室引流术; 70 例行血肿清除术联合去骨瓣减压术。术前均参考凝血情况应用维生素 K 以及输注冰冻血浆, 若患者凝血功能减弱则静脉补充浓缩血小板。手术方法: (1) 微创颅内血肿清除术: 应用 YL-1 型一次性颅内血肿粉碎穿刺针, 对患者局麻后手术, 将血肿抽去 1/3~2/3, 对血肿腔进行反复冲洗, 直至引流液颜色变淡。术后稳定 8h 后再进行冲洗引流, 当出血停止后注入 2mL 含 2 万 U 尿激酶的生理盐水。若血肿仅破入一侧脑室, 则仅对血肿进行穿刺, 用穿刺针引流血性脑脊液; 若血肿破入两侧脑室, 则行对侧脑室穿刺引流; (2) 去骨瓣减压血肿清除术: 于显微镜下将大多数血肿吸除, 术后将引流管置于血肿腔, 参考引流液颜色、体积来评估再出血情况, 术后 1 周将引流管拔除, 并采取早期功能锻炼、脱水以减小颅压、稳定血压以及预防肺部感染、应激性溃疡等措施。分析患者治疗后的血肿清除情况, 并分析治疗 2 周后的意识恢复情况。

2 结果

760 例患者中, 血肿完全清除者 280 例, 清除 50% 者 215 例, 清除不足 50% 者 265 例。治疗 2 周后, 短期内意识清楚者 622 例, 死亡 138 例, 均为术后再次大量出血而致死亡。

3 讨论

阿司匹林可抑制环氧化酶-1 的活性, 降低血栓的产生量, 影响血小板的释放、聚集等; 它还可通过增加纤维蛋白产生量等来阻碍血栓形成^[2-3]。然而, 当服用阿司匹林超过 2 年或服用剂量过大时可诱发脑出血, 这是由于当血小板无法发挥促凝作用后, 只有当新的血小板流入血液循环后才可恢复凝血功能, 并且脑出血患者的血小板无法良好凝集, 不能正常凝血^[4-5]。因此, 长期服用阿司匹林的脑出血患者术前应停止服用阿司匹林, 同时应用凝血酶原、纤维蛋白等, 可通过应用新鲜血浆制品或输血等方式于血液中加入正常血小板, 来对抗阿司匹林的抑制效果, 增强机体的凝血功能, 使血小板的释放过程恢复正常; 并参考患者脑出血量来选择合适的微创手术治疗^[6-8]。

本研究探讨了长期服用阿司匹林的脑出血的临床特点和治疗方法, 所用患者均应用手术治疗, 我们体会到如下几点: (1) 当患者发生脑出血后, 立即采取保守疗法, 以此降低致残率、致死率, 并告知患者亲属手术的风险, 若患者凝血功能障碍, 形成脑疝, 则不宜手术治疗; (2) 当患者脑出血低于 80mL, 未形成脑疝时, 应选择颅内血肿微创清除术, 该术式具有微创、迅速、疗效良好、缓慢降颅内压等优点; (3) 术中、术后均应输注血小板、血浆, 术后应用 CT 检查头颅, 若发生瞳孔、意识变化等情况, 则再次行 CT 检查, 密切监测患者是否出现再出血的情况; (4) 术后加强管理, 做好控压工作, 当病情稳定后进行功能锻炼, 及时检测凝血功能, 治疗成功的关键就在于是否避免术后再出血。

参考文献

- [1] 冯金周, 曹德乾, 刘发健, 等. 以优化凝血为导向个体化治疗阿司匹林相关性脑出血 [J]. 临床神经外科杂志, 2017, 14(6):431-436.
- [2] 宋会双, 姚文娟, 刘炜, 等. 血栓弹力图在指导阿司匹林相关性脑出血治疗中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(12):1706-1708.
- [3] 胡庆雷, 陈维杰, 张春华, 等. 血小板联合血浆治疗长期口服阿司匹林并脑出血的体会 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(3):195-196.
- [4] 孔令舜, 刘玉光. 钻孔引流术治疗阿司匹林相关幕上脑出血的效果与安全性 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2016, 21(3):181-182.
- [5] 曲良锁, 毛涌馨, 张文怡, 等. 长期服用阿司匹林的脑出血患者急诊手术治疗 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2015, 14(1):33-36.
- [6] 杜宝顺. 阿司匹林长期服用者脑出血手术疗效及术后再出血率、死亡率分析 [J]. 河南医学研究, 2015, 24(10):21-23.
- [7] 史立信, 臧颖卓, 王清涛, 等. 阿司匹林相关性脑出血患者的预后、部分凝血指标改变与对策 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2016, 24(4):236-240.
- [8] 杨少伟, 王安帮, 夏雷, 等. 长期服用阿司匹林致脑出血患者手术疗效 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(1):49-50.