

·临床研究报道·

132例新生儿颅内出血临床与病理分析

曹云涛,宋文秀,冒青,陈德忠

(遵义医学院附属医院新生儿科,贵州 遵义 563003)

[摘要] 目的 了解新生儿颅内出血病因及胎龄与出血部位的关系和颅内出血漏诊的原因。方法 对132例经尸解证实的新生儿颅内出血临床及病理资料进行回顾性分析。结果 132例新生儿颅内出血部位依次为脑实质出血(27.3%),脑室内-脑室周围出血占(20.5%),硬脑膜下出血占(18.9%),蛛网膜下腔出血(17.4%),小脑出血(12.1%),混合出血(3.8%);产伤性颅内出血以硬脑膜下出血、脑实质出血、蛛网膜下腔出血为主;缺氧窒息所致颅内出血表现以脑室内-脑室周围出血、脑实质出血为主;胎龄<32周早产儿以脑室内-脑室周围出血和小脑出血为主;临床与病理诊断符合率仅30.3%。结论 新生儿颅内出血部位与引起出血的原因和胎龄有关,新生儿颅内出血漏诊率高,与其症状不典型和原发病掩盖了颅内出血症状有关,临床上应予以重视。

[关键词] 颅内出血;病理;婴儿;新生儿

[中图分类号] R722.15⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)06-0675-02

新生儿颅内出血是新生儿死亡的主要原因之一,即使存活也常留有远期神经系统后遗症;我们对1980~1997年经尸解证实的132例新生儿颅内出血进行回顾性分析,以了解新生儿颅内出血病因及胎龄与出血部位的关系,并探讨新生儿颅内出血漏诊的原因。

1 临床资料

1.1 一般资料

132例患儿中男82例,女50例;胎龄<32周29例,32~36周39例,37~42周64例;分娩方式:头位产81例,剖宫产20例,足位产10例,臀位产9例,胎头吸引6例,产钳助产6例。Apgar评分:0~3分49例,4~7分29例,8~10分54例。出生体重:<1500g 21例,1500~2499g 46例,2500~3999g 61例,≥4000g 4例。

1.2 临床表现

原始反射减弱或消失102例(77.2%),呼吸暂停和(或)呼吸衰竭74例(56.1%),肌张力异常72例(54.5%),心率减慢(<80次/min)56例(42.4%),意识障碍44例(33.3%),惊厥26例(19.7%),前囟隆起17例(12.9%),尖叫与激惹7

例(5.3%)。

1.3 合并症

132例颅内出血患儿临床诊断有多种合并症,前5位分别是:肺炎48例(36.3%),缺氧缺血性脑病30例(22.7%),肺出血26例(19.7%),肺透明膜病23例(17.4%),新生儿硬肿症17例(12.9%)。

1.4 颅内出血及其部位

脑实质出血36例(27.3%),脑室内-脑室周围出血27例(20.5%),硬脑膜下出血25例(18.9%),蛛网膜下腔出血23例(17.4%),小脑出血16例(12.1%),混合出血5例(3.8%)。分析新生儿颅内出血原因与出血部位的关系发现,由产伤所致主要为硬脑膜下出血、脑实质出血和蛛网膜下腔出血;由缺氧窒息引起主要表现为脑室内-脑室周围出血和脑实质出血。分析胎龄与出血部位关系显示:胎龄<32周以脑室内-脑室周围出血和小脑出血为主;胎龄32~36周以脑实质出血、脑室内-脑室周围出血和蛛网膜下腔出血为主;胎龄≥37周以脑实质出血、硬脑膜下出血和蛛网膜下腔出血为主。

1.5 其他病理改变

132例颅内出血合并其他部位病理改变依次为:肺出血59例(44.7%),肺炎55例(41.7%),肺透明膜形成38例(28.8%),肺不张21例(15.9%),

[收稿日期] 2001-02-19; **[修回日期]** 2001-07-23
[作者简介] 曹云涛(1962-),男,硕士,副主任医师。

颅骨骨折9例(6.8%),脑水肿8例(6.1%),出血坏死性小肠炎5例(3.8%),化脓性脑膜炎、胆红素脑病和DIC各2例,各占(1.5%)。

1.6 病理诊断与临床诊断符合率

132例颅内出血患儿40例死亡前诊断颅内出血,临床与病理诊断符合率30.3%,其余92例尸解时才发现颅内出血,漏诊率达69.7%,主要原因是原发病症状和体征掩盖了颅内出血的临床表现,而提示有颅内出血存在的前囟隆起、惊厥和尖叫等临床症状在本组病例中较少见。

2 讨论

新生儿颅内出血的发生与产伤、缺氧缺血以及早产儿脑组织结构的特殊性有关,不同原因引起的新生儿颅内出血部位各有不同;本文资料显示由产伤所致颅内出血主要为硬脑膜下出血、脑实质出血、蛛网膜下腔出血,主要是机械性损伤直接导致脑血管破裂所致,病理资料显示9例硬脑膜下出血患儿有颅骨骨折亦证明此点;由缺氧窒息所致颅内出血是由于低氧血症、高碳酸血症和代谢性酸中毒等使脑血管舒缩功能失调,血管通透性增加而出血,临床上以脑实质出血、蛛网膜下腔出血和脑室内-脑室周围出血为主;近年来由于产科接生技术的提高,由产伤和窒息引起的颅内出血减少;而另一方面,随着治疗水平的提高,早产儿特别是胎龄<32周的早产儿存活率的提高,早产儿易发生的脑室内-脑室周围出血^[1]和小脑出血相对增多。

早产儿脑室管膜下、小脑软脑膜下外颗粒层生发基质毛细血管丰富,管腔大,管壁薄,对缺氧和酸中毒敏感,血管易发生坏死崩解而出血;另外此处血管壁基膜中Ⅳ型胶原、层粘连蛋白(Laminin)和纤维连接素(Fibronectin)含量少,缺少结缔组织支撑^[2],受

血压波动影响易发生出血。经前囟B超动态监测发现,在对早产儿操作治疗过程中,因受血压波动影响部分患儿发生了脑室内-脑室周围出血^[3],因此对早产儿除应保持体内外环境稳定外,治疗操作应轻柔,避免血压波动,防止颅内出血的发生。

新生儿颅内出血临床表现缺乏特异性,诊断较为困难,本文资料显示仅30.3%患儿死前诊断颅内出血,而漏诊达69.7%,与文献报道相似^[4],主要与本组患儿惊厥、尖叫和前囟隆起等临床上提示颅内出血的症状较少见,以及常合并的缺氧缺血性脑病、呼吸系统常见疾病症状如呼吸暂停、呼吸衰竭等与颅内出血表现相似,使其症状被掩盖有关。

文献报道^[5]头颅B超对新生儿颅内出血总的诊断符合率为75%左右,对较大脑室内-脑室周围出血诊断与头颅CT相似,可达近100%,有条件时可床旁经前囟B超动态监测有无新生儿颅内出血的发生,必要时作头颅CT检查,以便早期发现新生儿颅内出血并及时处理,减少后遗症的发生。

【参考文献】

- [1] 郭青云,刘文新,龙晚生.60例新生儿颅内出血的特征及临床表现分析[J].新生儿科杂志,1999,14(6):268-269.
- [2] 王伟,陈春鹏,康仲涵,等.早产儿侧脑室壁和脉络膜丛细胞外基质与脑室内出血[J].新生儿科杂志,1997,13(6):262-264.
- [3] Funato M, Tamai H, Noma K, et al. Clinical events in association with timing of intraventricular hemorrhage in preterm infants [J]. J Pediatr, 1992, 121(4): 614-619.
- [4] 李曼真.早产儿颅内出血误诊原因分析[J].实用儿科杂志,1990,5(2):104.
- [5] 张伟利,吴圣耀,陈冠仪,等.新生儿缺氧缺血性脑损伤与颅内出血的早期诊断和随访[J].中华儿科杂志,1994,32(1):16-18.

(本文编辑:吉耕中)