

梗塞后再出血的发生关系密切,在3小时的时间窗内开始溶栓,极少发生梗塞后再出血,随时间窗的延长合并出血的几率逐渐增加。国内一组病例报告提示,6小时内梗塞后出血发生率为1%,7~12小时升到25%,12~72小时则高达61.5%。(4)梗塞面积:大面积脑梗塞及梗塞后大范围脑水肿,是梗塞后再出血的独立危险因素。脑梗塞面积大于同侧大脑半球1/2的大面积梗塞患者,几乎不可避免地会发生出血性脑梗塞。(5)糖尿病因素:其机制可能是,高血糖时梗塞局部酸中毒使血管内皮受损,毛细血管易破裂出血。动物实验表明可使出血机会增加5倍,出血范围增大25倍。(6)梗塞后出血还与梗塞部位以及脑疝的形成有关。(7)凝血功能障碍性疾病:凝血功能障碍性疾病是指凝血因子缺乏或功能异常所致的出血性疾病,包括血友病、维生素K缺乏病、DIC等。

## 2.2 头颅CT表现

轻型的梗塞后出血的CT表现为,在低密度梗塞灶内出现点状、斑片状、条索状混杂密度影或小团块状的高密度影。出血大时,在低密度区内可见高密度血肿,且有占位效应,病灶周围出现明显水肿。

## 2.3 临床表现

脑梗塞后出血多发生在梗塞后1-21天,以7天内最多。卒中6小时内和3周后很少发生。轻型无临床症状,只是在复查CT时可发现梗塞后出血,预后与原来的脑梗塞相似,这种类型最多见。中型表现为原有的症状和体征不缓解或略有加重,可出现头痛、头晕、恶心、呕吐、肢体瘫痪加重,多无意识障碍,预后良好。重型多发生在缺血后3天内,常突然出现原有症状加重或意识障碍,瞳孔改变,甚至脑疝形成,可合并上消化道出血和中枢性高热等危险征,但本型在临床上少见。溶栓后的梗塞后出血多发生在溶栓后即刻或24小时以内,患者往往病情迅速恶化甚至死亡。本组2例病人就属于此型。

## 2.4 治疗原则

(1)立即停用溶栓药、抗凝药、扩血管药及扩容药,以脱水及中性治疗为主。(2)消除脑水肿。可用半量的甘露醇、速尿、及甘油果糖等。(3)控制血压。原则上应使血压维持在比原来稍高的水平。常用药物有利尿剂、施慧达、卡托普利等。(4)营养脑神经药物。(5)必要时手术治疗。(6)配合中医中药康复治疗。

# 失眠症与痴呆症相关性分析

马幼璇<sub>1</sub> 赵伟礼<sub>2</sub>

(1.新疆兵团农四师六十六团医院 835219; 2.新疆武警吐鲁番支队卫生队 838000)

**【摘要】**目的:总结10年来失眠症患者中的痴呆发病率并推断相关性。方法:回顾性分析10年间收治的失眠症病历及门诊随访资料。结果:失眠症患者患痴呆的概率较非失眠症患者高9.23%。结论:失眠症患者较容易罹患痴呆。

**【关键词】**失眠症;痴呆症;相关性;分析

**【中图分类号】**R749.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1672-2523(2013)04-0134-01

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

两组病历均为近10年来反复住院或在门诊治疗的慢性病患者,失眠症患者344例,非失眠症患者522例。男女比例1.1:1,失眠症患者的平均年龄:55.4岁,非失眠症患者平均年龄:56.5岁。

### 1.2 失眠症的诊断

有以下症状每周至少3次,持续至少一个月。<sup>[1]</sup>

1.2.1 患者主诉有失眠,包括入睡困难(卧床30分钟没有入睡),易醒,频繁觉醒(每夜超过两次),多梦,早醒或醒后再次入睡超过30分钟困难,总睡眠时间不足6小时,有以上症状一项以上,同时伴有多梦,醒后有头昏,乏力等不适症状。

1.2.2 社会功能受损,白天有头昏、乏力、精力不足、疲劳、昏昏欲睡及注意力不集中等症,严重者出现认知能力下降从而而影像工作和学习。

### 1.3 痴呆的诊断

伴有以下症状3种以上。

1.3.1 自知力丧失

1.3.2 刻板行为

1.3.3 言语减少或增多

1.3.4 自我忽视或自我照顾能力差

1.3.5 情感淡漠

1.3.6 记忆力障碍

1.3.7 执行功能障碍

1.3.8 计算能力障碍

1.3.9 定向力障碍

### 1.4 结果

失眠症患者中有37例患者在10年中出现痴呆发病率为10.76%,非失眠症患者中有8例出现痴呆发病率为1.53%。失眠症患者10年中新发脑血管病124例,发病率为36.05%。非失眠症患者10年中新发脑血管病病例75例,

发病率为14.37%。

## 2 总结

痴呆是获得性,较严重和进行性认知功能障碍,伴明显的社会生活功能受损和不同程度的精神行为症状的一组综合症。多缓慢起病、病程长、故又称为“慢性脑病综合症”。其临床表现主要分为认知功能损害、社会功能损害、精神行为症状以及神经系统体征。痴呆可发生于各个年龄段,多见于老年人。西方统计的数据,痴呆的发病率为2%-7%之间。因为痴呆患者对于家庭为单位的单元来说是一种沉重的负担,故而对痴呆高危因素的干预可以有效的减少痴呆的到来时间,提高患者的生存质量。<sup>[2]</sup>

2.1 从长期来看失眠症患者罹患痴呆的概率要远高于非失眠症患者。且记忆力损害最为早现,早期的失眠症干预对于推迟患者痴呆的到来具有非常重要的意义。

2.2 从长期来看失眠症患者罹患脑血管病的概率要远高于非失眠症患者。具体机理尚不明确,推论可能与患者长期的睡眠障碍引发的心脑血管功能障碍相关联,早期干预失眠症对于提高患者生存质量具有重要意义。

## 参考文献

[1] 贾建平.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:410

[2] 陈灏珠,王立伟.实用内科学(十三版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:2950

## 作者简介

马幼璇.新疆兵团农四师六十六团医院 835219.

赵伟礼.新疆武警吐鲁番支队卫生队838000.