

南門綜合醫院

自發性腦出血及腦室內出血手術說明書

前言

自發性腦出血主要因為長期的高血壓，而東方人及黑人較白種人的發生率高。近年來台灣地區隨著醫療進步，血壓獲得良好的控制，腦出血的比率已逐年下降，目前 35 歲以上每 10 萬人口每年約有 73 人，佔所有中風患者的 22% ，但其死亡率則較腦梗塞高出許多，發病一個月內的死亡率約 26-30%。

自發性腦出血的症狀及診斷

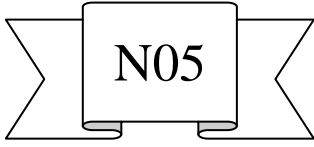
臨床症狀：突發的局部神經症狀，常併有頭痛（40% ）、噁心嘔吐（35% ）、血壓偏高（87% ）、意識障礙（50% ），少數會有癲癇發作現象(6.1%)。約 35% 的病人早期症狀會有惡化的現象，此乃發作 6 小時內持續出血而致血塊擴大。

致病原因：常會有高血壓病史，可能伴隨頭部外傷之症狀，而較難區分是腦出血在先頭部外傷在後，抑或外傷後造成腦出血。或使用抗凝血劑、抗血栓藥物，或有酒精或藥物成癮，或血液疾病。其他原因如顱內動脈瘤，腦瘤，動靜脈畸型或類澱粉樣血管病變等。

由臨床表現及神經檢查結果很難準確區分出腦出血或腦梗塞，而電腦斷層檢查是目前最能夠早期區分為腦出血或腦梗塞的主要檢查。年青、無高血壓病史或無其他腦出血危險因素之患者，及懷疑可能有顱內動脈瘤或動靜脈畸形等特殊腦血管病變之患者，依病人的臨床狀況可能患者必須轉院至有血管攝影設備之大型醫院進一步檢查(本院無血管攝影設備)治療。年長的高血壓病患，腦出血位於基底核、視丘、小腦或橋腦，除非懷疑有特殊的腦血管病變，否則大多不需做腦血管攝影檢查。

手術治療時機

目前尚無足夠的臨床試驗佐證，可證明內科或外科治療對病人較有幫助，甚至自發性腦出血的患者是否需手術，及手術的時機為何，均尚無定論。一般是以減少腦內血塊產生的併發症為目標，如血塊變大進一步壓迫周遭正常腦組織、有水腦症、或血塊導致嚴重的腦水腫。估計腦內血塊大小的方法以 CT 為主，即 $1/2(\text{長} \times \text{寬} \times \text{高})$ ，即為血塊體積。



自發性腦出血的源頭如果接近腦室(例如腦幹出血、視丘出血)，血水就有可能破入腦室，引起腦室內出血，或是蛛膜下腔出血造成逆流性腦室出血。大多數的血塊會隨著腦脊液消散，急性期如果血塊阻塞腦脊液的流動，會造成阻塞性水腦症，此時我們會在腦室內放一到兩隻引流管，把腦脊液導引出來以減輕腦壓，減少腦腫脹，腦壓高，還可以減少日後發生水腦症。如果急性期過了，水腦仍然不退，只好作一個永久的腦室腹腔引流管。

以下是臺灣神經內外科醫師對自發性腦出血手術適應症之共識及準則。

1. 不宜外科手術的情況

※小出血 (<10cm³) 或神經症狀很輕微者，但需注意觀察超急性 ICH (<3 小時) 常會有擴大情況。

※昏迷指數 (GCS) <5，表示已太嚴重，手術效果均不好。但若為小腦出血壓迫腦幹時，就另當別論，需緊急開刀。

※視丘或腦幹出血，除非產生水腦症，需做引流手術外，以不採開顱手術為原則。其他的手術療法，如內視鏡或立體定位手術等可能可施用於視丘或腦幹出血，但需有更多的臨床證據來支持。

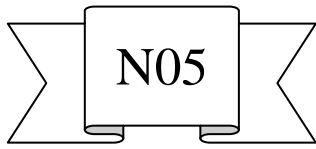
2. 宜外科手術者

※小腦出血 >3cm 或 >30cc 且有症狀惡化現象，如壓迫腦幹或造成水腦症時。

※較年青的病患 (<60 歲者)，中度至重度的腦葉或基底核的腦出血 (lobar or basal ganglion hemorrhage) 出血量超過 50cm³，且 GCS ≤ 14；或出血量 30-50cm³，GCS < 12 可考慮外科手術。而 30cm³ 以下或高齡患者則視個別情況而定。

手術治療方式及併發症

自發性腦出血手術，是一種高難度且複雜之外科手術，目前大部份醫院仍以開顱清除血塊為主。手術是以器械將顱骨及腦膜打開，清除腦內血塊。少數醫院用定位方式直接抽吸血塊。定位方式直接抽吸血塊方式雖然傷口小，手術時間短，但僅極少數病患情況適合此種手術方式。而開顱清除血塊手術之優點為：經開顱手術取得較良好之手術野，直接將腦內血塊清除，並可較有效找到出血點，而予以止血。



南門綜合醫院

自發性腦出血及腦室內出血手術說明書(續)

手術具有相當程度之危險性。病人除了一定會有出血本身和腦皮質切開造成的神經缺損外，並可能有下列的併發症，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

1. 麻醉：對麻醉藥過敏、休克、急性心肌梗塞或心律不整、急性腦中風(包括腦出血及腦梗塞)、肺栓塞等；上述情形可能發生在手術中或手術後。

2. 手術：

1) 感染：傷口感染、呼吸道感染、泌尿道感染、脊髓炎、骨髓炎。

2) 出血：包括傷口的出血以及受傷腦組織的延遲性出血或再出血。

3) 影響手術合併症，及死亡率相關之危險因子包括：

主要因子：高齡(65歲以上)、高血壓、糖尿病、心臟病、暫時性腦缺血發作、再中風。

次要因子：高血脂症、肥胖、紅血球過多症、喝酒、吸煙、家族遺傳、茶和咖啡、缺乏運動、其他藥物。

替代方案：(這個手術(或醫療處置)的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術(或醫療處置)，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)

可能替代方案：

1. 藥物治療，如降腦壓藥物等。

2. 繼續觀察。

本院之醫師及醫護人員會妥善為您處理治療病程中的不適及併發症，以避免任何意外的發生，若在手術或麻醉恢復期間有任何緊急狀況，必當全力為您處置。

病患或立同意書人對以上說明，有關疾病之各項問題暨所有可能之併發症、危險性皆充分了解。可能的替代方案也與醫師清楚討論。本人各類的疑問經向有關醫師詢問了解後，基於上述聲明，完全同意進行本項手術或處置。