

带你看懂“脑出血”的CT片

▲ 四川广元市第一人民医院 杨娟

脑出血是临床常见的一种脑血管疾病，此病不仅致死率高，预后致残风险也较高，需要及早进行诊断并采取最佳的方案进行治疗，方可在一定程度上降低患者的残疾或死亡风险。对于此病的诊断，主要依靠影像学检查手段，其中较为常见的一种影像学检查即是颅脑CT检查，CT片十分复杂，我们如何能看懂呢？

CT诊断脑出血时的要点

拿到颅脑CT片以后，首先要明确其正反方向，找到CT片上的日期及患者姓名，通过这个就能判断出CT片的反正了。

若为新鲜出血，则可见肾形或是不规则形状的、均质高密度区，边缘清晰，CT值通常在60-80 HU之间，在血肿的周围可见形状规则的低密底水肿带，有占位效应，出血还可破入脑室或是蛛网膜下腔，因出血水腫还可导致脑室变形或移位。

这里向大家补充一些小知识：颅脑CT中若可见高密度影则提示可能有急性脑出血；颅脑CT中若可见低密度影则提示可能为缺血性脑血管疾病或是炎性、囊性、脱髓鞘病变，此外，多数脑肿瘤或是先天性病变也可表现为低密度影；如果边界清晰、密度均匀，则可考虑是良性病变，如果边界模糊、密度不均，并伴有囊变或坏死时，则可考虑是恶性病变；多数恶性病变患者颅脑CT中还可见到伴有脑水肿的情况。

若为亚急性期脑出血患者，在其颅脑CT中能够见到从周边开始密度逐渐降低，慢慢过渡成等密度或低密度影，在慢性期可见残存的裂隙状囊腔，因脑组织受压发生坏死或液化、吸收等情况，可见脑组织的体积缩小。

一般情况下，利用CT诊断脑出血疾病时无需增强，如果需要进行增强扫描，多是在出血的囊变期或是出血的吸收期，增强扫描CT影像中可见到血肿周围的环状强化，环状的大小、形态与血肿的大小和形态具有一致性。

脑室内出血，如果患者出血量较少，多会沉积于两侧侧脑室的后角，或是沉积于三脑室后方，也可沉积于第四脑室的顶部；如果患者的出血量较大，则可见脑室的铸型改变，有时还可见到明显的分层现象，此类型脑出血患者易出现脑积水，预后通常不理想。

临床实践中还需结合患者临床表现及病史进行综合分析，才能更为准确判断出血的部位、面积以及病灶与周围组织间的关系。

几种易混淆的颅脑CT影像

脑瘤出血 为高密度影，增强扫描以后能够见到非出血肿瘤成分强化，脑瘤出血的演变顺序延迟，并且出血症状会持续存在。

脑转移瘤 脑转移瘤CT影像表现为圆型、类圆形的结节状，肿瘤还有可能出现囊性或是环状改变，肿瘤周围有水肿，还有的转移瘤有钙化或是血出的理象，CT检查可见明显的高密度影和强化不均匀结节。

钙化 少量出血与钙化的鉴别，一般情况下，钙化边界较为锐利，CT值可超过100 Hu，通过定期复查可对钙化进行鉴别。

关于脑出血的其他知识

3~7天内是脑出血患者的最佳抢救时机，越早进行救治预后的效果也会越好。发病3个月内是脑出血患者的最佳康复时间，发病3~6个月是脑出血患者的恢复期，如果超过6个月恢复的效果则会大打折扣，超过12个月则为后遗症期。

如何消除血管斑块

▲遵义医科大学第五附属（珠海）医院超声科 邝家明

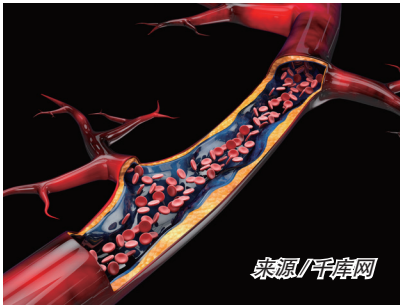
血管斑块的形成原因和症状

形成原因 血管斑块是指动脉硬化斑块，血液中的代谢产物在血管壁上沉积是导致斑块形成的关键原因。沉积产生过多和代谢过慢，过多血管代谢产物极易堆积在血管壁上，最后才会形成斑块。摄入过多，不可避免地会产生过多产物，如果同时活动量少、能量蓄积过多，代谢速度缓慢，这时要适当运动。身体代谢功能十分关键，一部分患者吃得较少，也经常运动，但仍会形成血管斑块，此种情况就是因为脂质代谢出现问题。对于这种类型的病情，需要借助药物进行调节，避免出现继续堆积斑块的情况。活血化瘀药物的使用率高，他汀类药物在增生和破裂方面具有较强的保护作用，能够避免出现斑块继续增生的情况，可以在临床上广泛应用。

血管斑块的症状 斑块早期和晚期决定血管斑块的具体症状，临床表现体现在多个方面。

一方面没有症状：早期阶段斑块没有阻碍血流，决定着血管斑块不会出现任何症状。年龄大于60岁之后，血管中出现斑块的概率较大，主要因为血液中的脂质代谢产物没能第一时间代谢，久而久之在血管壁上沉积形成斑块。

另一方面是有症状：一旦心脏血管上存在斑块发生阻碍心脏血流的情况，就会发生心绞痛，甚至还存在出



来源/千库网

现心肌梗死的可能性，严重程度较高会出现心衰。如果颈动脉或者颅内动脉出现斑块以及阻碍血流，就会出现脑部症状，具体包括头晕、眼睛发黑、脑梗死、偏瘫、意识障碍等。如果出现在内脏血管，就会发生肾性高血压，如肾动脉。肠系膜动脉阻塞，极易出现肠道功能障碍以及肠坏死等情况。

消除血管斑块的方法

血管中出现粥样硬化沉积，会使清除工作变得十分困难。实际上，没有哪种方式能够直接消除血管中的斑块，但是可以通过采取针对性的治疗措施延缓发展，或是达到逆转斑块沉积的目的。清除斑块具体是指将斑块中的脂质清除，进一步增加斑块的稳定性，这样就会降低急性事件的发生概率。

血管斑块小，早期阶段患者服用降血脂药物，如他汀类药物能够对斑块进行控制；较大并且形成狭窄的斑块，临床上采用开刀手术进行内膜剥脱术切除斑块，或是使用介入下斑块

全切技术切除斑块。手术治疗是清除血管斑块的一种重要方式，其他方法最终的消除效果难以达到预期要求。但并不是每个动脉中里面的斑块都要通过手术方法除掉，甚至也存在不需要消除的可能性。动脉中形成斑块是人生中必然的过程，如人们的年纪越大，脂质代谢产物逐渐聚积变多，不可避免地会在动脉上面形成斑块。一般情况下，老年人存在血管斑块，确定是否会对人体健康造成威胁过程中应充分考虑“斑块是否有增生”“是否出现狭窄”“是否导致血管堵塞”等。如果始终有斑块但是并没有引起狭窄，具体产生的后果不严重，大部分老年人都有斑块仍然健康生活着。斑块不会增生，最后形成一个狭窄，或是在斑块表面形成溃疡、溃疡面上形成附壁血栓。这种情况下，一定要在特殊处理方面投入精力。例如斑块早期阶段可以通过改善生活方式，避免出现斑块过快增生的情况，或是借助吃他汀类药物的方式稳定斑块，同样能够避免斑块增生。如果是晚期形成狭窄，就要借助手术这种方式去除狭窄，以及通过支架撑开狭窄恢复血流，有利于提高治疗效果。

饮食方面要对血压、血脂、血糖控制。患者摄入过多的糖会导致血糖升高，无形中加快血管斑块形成速度。避免吃太甜食，以清淡食物为主。食用过多油会导致血脂升高，进而会对斑块控制和消除效果造成影响。

重症监护室 12 个常见的护理问题

▲南方医科大学附属广东省人民医院（广东省医学科学院） 梁大炼

重症医学科又被称之为ICU。当疾病发展至危重状态时，机体的各个器官均会受到影响，患者需要应用一套综合的治疗方案干预。因此，相较于普通病房的护士，ICU护士需具备更强的抢救、护理专业知识及临床经验水平。在护理过程中，ICU中还会经常出现以下12个常见的护理问题。

与患者家属沟通不畅 这是导致护患纠纷发生的主要问题。护士应当了解家属对患者护理方面的要求，并积极听取家属意见，尽可能地满足家属要求。

护理服务态度不佳 经常会有护士出现不注重患者心理护理方面的问题。例如护士在工作中，很少会过问患者是否口干口渴，哪里不舒服等。

物理降温 部分患者所用的冰毯温度并没有得到妥善调节，这使得冰毯未能发挥出其应有的物理降温作用；未能及时将冰帽上的冰块更换。当冰块已经变成温水后，原本的降温变成了保温；患者低体温时，不主动地采用复温措施支持，导致患者体温过低，甚至出现冻伤。

忽略鼻咽喉的护理 五官护理与皮肤护理不同，因为五官通内脏，故当患者出现鼻腔黏膜裂伤或是干燥等表现时，会导

致细菌下行，对各器官造成影响，进而导致院内感染的发生。而鼻咽喉部位的护理，是陪护在探视时所需观察的重点部位，若护理不当，很容易导致医患纠纷发生。

病情观察与护理文书书写 有些护士会过于注重对护理记录单内容上的记录，而忽略对患者病情观察，故在护理文书记录上，经常会出现患者病情突然变化这类表述。

胃肠营养问题 在对患者进行鼻饲干预时，未能及时有效地对鼻饲液的速度及温度调节，进而导致患者出现严重腹泻症状。在进行静脉营养过程中，输液速度没有及时调整，最终导致患者出现当日热能摄入量不足。

出入量记录 尿液外漏，进而导致患者出现了尿液过满外溢、管路连接不牢靠的问题发生；担心心脏负荷过重，进而导致摄入量被限制；护士未能及时发现患者的体液出入量过多或是过少，进而导致患者出现循环负荷过重或是脱水的表现。

标本采集 未能规范对血气标本、生化标本及细菌培养标本进行有效采集，进而导致虚假结果产生，最终对治疗效果产生严重影响。

引流管问题 胸腔引流管引流通畅度

不足，导致患者出现血胸加重或是气胸的表现；患者腹腔引流不畅，导致内脏出血的信号被忽略；患者侧脑室引流管通畅性不足，或是引流管所放置位置不当，导致引流不顺利，脑室炎症消除慢；在对患者翻身时，稍不注意，导致各种引流管脱离及脱出；胃管引流不畅，导致护士对患者消化道出血的情况未能及时关注到。

监护器问题 心电监护上的导联脱开，护理人员可能会误以为患者心跳停止，故给其电极除颤或是胸外按压的方式支持；监护仪曾经监测到患者伴发恶性心律失常，但未被及时发现；监护仪上显示血压过高或是过低，但患者血氧饱和度未能显示，故忽略了危险信号。

输液管路问题 配伍禁忌、液路污染、输液管脱开、药物外渗、空气栓塞共计5项内容。

气道梗阻相关问题 痰痂堵塞、气道异物、呼吸机管路堵塞（管内积水、管路折闭、未开呼吸机）、人工气道口被物品遮挡、气切套管脱出共计5项内容。

综上，ICU的护理内容繁杂，出现护理问题的情况较多，但通过对以上常见的护理问题予以关注，能够显著降低护理问题发生率，提升医疗质量。