

中国脑出血诊治指南 (2019)

湘西自治州人民医院 ICU

概述

∞ **自发性脑出血**（intracerebral hemorrhage）指非创伤性脑内血管破裂，导致血液在脑实质内聚集，其在脑卒中各亚型中的发病率仅次于缺血性脑卒中，位居第二。中华医学会神经病学分会脑血管病学组组织相关专家《中国脑出血诊治指南（2014）》进行更新，形成《中国脑出血诊治指南（2019）》。指南主要推荐意见如下。

脑出血的院前处理

- ❧ 推荐意见：对突然出现脑卒中症状的患者，急救人员应进行简要评估和急救处理并尽快送往附近有救治条件的医院（I级推荐，D级证据）。

脑出血的诊断与评估

☞ 推荐意见:

☞ (1) 尽早对脑出血患者进行全面评估，包括病史、一般检查、神经系统检查和有关实验室检查，特别是血常规、凝血功能和影像学检查（I级推荐，C级证据）。

❧ (2) 对疑似脑卒中患者应尽快行CT 或MRI 检查以明确诊断（ I 级推荐， A 级证据）。

❧ (3) 脑出血后数小时内常出现血肿扩大，加重神经功能损伤，应密切监测（ I 级推荐， A级证据）。CTA和增强CT的“点征”（spot sign）有助于预测血肿扩大风险，必要时可行有关评估（ II 级推荐， B级证据）。

脑出血的诊断与评估

- ❧ (4) 如怀疑血管病变（如血管畸形等）、肿瘤或CAA者，可根据需要选择行CTA、CTV、增强CT、增强MRI、MRA、MRV、DSA、GRE-T2*或SWI 检查，以明确诊断（II级推荐，B级证据）。
- ❧ (5) 可应用GCS或NIHSS等量表评估病情的严重程度（II级推荐，C级证据）。

脑出血的治疗

1. 内科治疗

➤ 一般治疗

脑出血患者在发病后的最初数天病情往往不稳定，应常规予以持续生命体征监测、神经系统评估、持续心肺监护，包括袖带血压监测、心电图监测、氧饱和度监测。脑出血患者的吸氧、呼吸支持及心脏病的处理原则同《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》。

脑出血的治疗

1. 内科治疗

➤ 血压管理

- (1) 应综合管理脑出血患者的血压，分析血压升高的原因，再根据血压情况决定是否进行降压治疗（I级推荐，C级证据）。

(2) 对于收缩压150~220 mmHg 的住院患者，在没有急性降压禁忌证的情况下，数小时内降压至130~140 mmHg 是安全的（II级推荐，B级证据），其改善患者神经功能的有效性尚待进一步验证（II级推荐，B级证据）；对于收缩压>220 mmHg的脑出血患者，在密切监测血压的情况下，持续静脉输注药物控制血压可能是合理的，收缩压目标值为160 mmHg（II级推荐，D级证据）。

(3) 在降压治疗期间应严密观察血压水平的变化，避免血压波动，每隔5~15 min进行1次血压监测（I级推荐，C级证据）。

脑出血的治疗

☞ 1. 内科治疗

☞ ➤ 血糖管理

☞ 血糖值可控制在7.8~10.0 mmol/L。应加强血糖监测并相应处理：（1）血糖超过10 mmol/L时可给予胰岛素治疗；（2）血糖低于3.3 mmol/L时，可给予10%~20%葡萄糖口服或注射治疗。目标是达到正常血糖水平。