

新竹馬偕紀念醫院

地址：
30071 新竹市光復路二段 690 號

電話：
03-5166868 · 03-6119595

電子郵件：
hcservice@mmh.org.tw

· 健康諮詢專線：03-6118865
週一 ~ 週五上午 9:00~12:00
下午 14:00~17:00
例假日休息

· 語音掛號電話：03-5166516

· 人工掛號電話：03-6118866
週一 ~ 週五 上午 8:00~17:00
週六 上午 8:00~12:00

什麼是顱內出血

修訂: 2017/10/18

護理部 外科加護病房



新竹馬偕紀念醫院

Hsinchu MacKay Memorial Hospital

(C)Mackay Memorial Hospital All Rights Reserved.

馬偕紀念醫院 著作權所有 · 並保留一切權利

定義：

顱內出血是一種腦血管疾病，意指腦部血管破裂出血，導致該血管無法供應其腦組織區域，使腦組織缺血與損傷

致病原因

自發性顱內出血或稱出血性腦中風多半與高血壓有關。顱內出血的危險因子包括高血壓、糖尿病、抽菸及肥胖。而其他的危險因子包括：高齡、澱粉樣血管病變、腦血管畸形、凝血障礙、服用藥物(抗血栓藥物、rtPA、安非他命、古柯鹼)、腦梗塞後腦溢血、腦部腫瘤、酒精等。

臨床表徵

顱內出血典型表現是突發的局部神經症狀，常併有頭痛、噁心嘔吐、血壓偏高、意識障礙，少數會有癲癇發作現象。出血位置發生在殼核、尾狀核或視丘時，會有嚴重的對側感覺-運動缺失。典型的腦葉出血較易出現皮質功能喪失或障礙，會伴隨失語症、言語障礙、對側一半感覺缺失或輕微半癱

及偏盲。小腦血腫則有明顯的運動失調、眼球震顫。腦幹出血徵象包括注視反常、腦神經及對側運動缺失。也會出現非特異性徵候，如頭痛、噁心、嘔吐及頸部僵硬。

醫療處置

一、內科療法

(一)止血、抗血小板劑、深部靜脈血栓預防

(二)血糖控制：監測血糖且維持血糖在正常值。

(三)體溫控制：維持體溫在正常範圍。

(四)癲癇發作及用藥：。在意識狀態發生改變的病人且 EEG 顯示有抽搐時，應給予抗癲癇藥物治療。

(五)輸液治療：維持等量體液的狀況。

二、手術治療

ICH 病人進行外科手術治療目的，為腦部減壓以減少二度傷害。一般是以減少腦內血塊產生的併發症為目標，如進一步壓迫周遭正常腦組織、水腦症、或血塊導致嚴重的腦水腫。

(一)不宜外科手術的情況：

1.小出血(< 10 cc)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。

2.昏迷指數(GCS)≤5 分，表示已太嚴重，手術效果不好。但若為小腦出血壓迫腦幹時，就需緊急開刀。

3.視丘或腦幹出血以不採開顱手術為原則，但因產生水腦症須做引流手術時除外。

(二)宜外科手術者：

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

2.動腫瘤、動靜脈畸形、或海綿狀血管瘤等特殊腦血管病變所造成的腦出血時，可視情況進行外科手術。

3.小於 60 歲的病人、中或重度的腦葉或基底核的腦出血出血量超過 50cc，且 GCS≤14，

或出血量 30~50cc，GCS < 12 可考慮外科手術。而出血量 30cc 以下或高齡患者則視個別情況而定。

二、手術治療

1. 顱骨切開術(craniotomy)：此手術為清除血塊、切除壞死的腦組織，以緩解顱內壓。
2. 顱骨切除術(craniectomy)：當無明顯的血塊或腦組織壞死，但腦部呈現瀰漫性腦水腫，造成顱內高壓，且無法以保守治療來控制時，則須以切除顱骨方式，擴大顱腔容積緩解顱內壓。
3. 腦室引流、顱內壓監測及治療(EVD、ICP monitor and treatment)：腦室導管(ventricular catheter)放入側腦室提供腦脊髓液的引流，減低顱內壓。而顱內壓監測器置入只能進行顱內壓監測，但不能引流腦脊髓液。
4. 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。

~如需轉載本篇文章或有任何疑問，請洽 新竹馬偕紀念醫院外科加護病房~