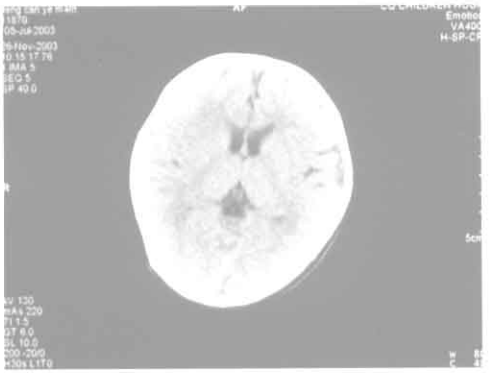


图 5　左侧硬膜下出血伴蛛网膜下腔出血治疗后 2 个多月 CT 表现

3　讨论

3.1　晚发性维生素 K 缺乏症的临床特点

晚发性维生素 K 缺乏症是指出生后 2 周至 1 岁的婴儿由于维生素 K 缺乏所致的出血性疾病，多发生于生后 1～3 个月的纯母乳喂养的婴儿，以男性多见，本组男女比例为 2.84∶1，与文献[1,2]报道一致。本病发病急骤，病情重，临床表现多种多样，但缺乏特异性，出血可发生颅内、胃肠道、皮下、脐部、肌肉注射部位等，其中以颅内出血最常见、最严重[3]。实验室检查凝血时间及凝血酶原时间均明显延长。

3.2　晚发性维生素 K 缺乏症所致颅内出血 CT 表现特点及其价值

本组病例中 2 个或 2 个以上部位出血共 124 例(71.68%)，出血好发部位依次为硬膜下出血、蛛网膜下腔出血、脑实质出血及脑室内出血，硬膜外出血少见，与文献[4]报道基本相符。常伴有缺氧缺血性脑病，本组病例中有 98 例(56.65%)，部分病例可并发大片脑梗塞，本组有此表现者 53 例(30.64%)，此类患者预后较差。这是由于凝血机制障碍，凝血活素等活性物质可引起血管收缩痉挛，脑小动脉和毛细血管痉挛，脑组织缺血缺氧，如遇血黏度升高，血小板质异常，5-羟色胺、儿茶酚胺、血管紧张素、凝血活素等代谢物质等因素致血液动力学改变所致[5]。出血量多，脑水肿严重，占位效应明显者可形成脑疝，本组有此表现者 39 例(22.54%)，这类患者的预后也较差。硬膜下、蛛网膜下腔出血吸收较完全；脑内血肿较大，特别是伴大片脑梗塞者常有脑软化灶后遗改变，本组 117 例随访病例中 72 例有此后遗改变。由此可见，晚发性维生素 K 缺乏症所致颅内出血的 CT 表现特点主要为硬膜下、蛛网膜下腔、脑实质多部位混合性出血，可伴有缺氧缺血性脑病及大片脑梗塞；硬膜下、蛛网膜下腔出血若未伴有明显脑水肿及脑梗塞时吸收较完全；颅内血肿较大，特别是伴大片脑梗塞者常有脑软化灶后遗改变[1]。

CT 对颅内出血显示的敏感性、特异性极高[6]，通过 CT 检查可以早期确定出血部位与范围，了解有无脑梗塞、脑疝等严重并发症，是临床早期诊断、早期制定合理治疗方案、减少病死率和后遗症发生率的重要手段，并且在观察疗效、了解病情发展和判断预后等方面也起着重要作用。由于 CT 检查快速、无创，因此临床怀疑本病时，应首选 CT 检查[7]。

参考文献：

[1] 李新华，郭永飞，姜国华，等. CT 诊断晚发性维生素 K 缺乏致颅内出血的价值[J]. 中国临床医学影像杂志，2005，16(9)：489－491.

[2] SUTOR A H，DAGRES N，NIEDERHOFF H. Late form of vitamin K deficiency bleeding in Germany[J]. Klin Padiatr，1995，207(3)：89－97.

[3] 王桂琴，祝金玲，迟玉辉. 晚发性维生素 K 缺乏所致颅内出血 28 例分析[J]. 中国小儿血液，2002，7(5)：232.

[4] 张　莉，何卡茂. 晚发性维生素 K 缺乏致颅内出血 CT 检查的临床意义(附 23 例报告)[J]. 华西医学，2005，20(4)：653.

[5] 朱新进，方昆豪，潘爱珍. 晚发性维生素 K 缺乏致颅内出血的 CT 表现及临床意义探讨[J]. 临床放射学杂志，1999，18(10)：620－622.

[6] FLODMARK O，BECKER L E，HARWOOD-NASH D C，*et al*. Correlation between computed tomography and autopsy in premature and full-term neonates that have suffered perinatal asphyxia[J]. Radiology，1980，137(1 Pt 1)：93－103.

[7] 刘　平，陈　玮，刘　哲，等. CT 诊断迟发性 Vit K 缺乏致颅内出血症(附 133 例报告)[J]. 实用放射学杂志，1998，14(9)：548－549.

(编辑　王　红)

关于修回稿件附软盘的说明

为缩短学报出版周期，减少编排错误，请作者根据学报编辑部提出的意见对文稿修改后，将修改稿以 Word 格式存入软盘，并请标明软盘中的文件名、作者姓名及稿件编号，连同修改稿一并送交本刊编辑部或 E-mail：aammt@mail.tmmu.com.cn(校外稿件请邮寄)。

本刊编辑部