妊娠合并症

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001364

HELLP综合征并发脑出血一例报道

赵庚水，孙昭胜，相　毅，李永谦，毛建辉
（衡水市哈励逊国际和平医院神经外科，衡水　053000）

Cerebral hemorrhage associated with HELLP syndrome: one case report

Zhao Gengshui, Sun Zhaosheng, Xiang Yi, Li Yongqian, Mao Jianhui
(Department of Neurosurgery, Harrison International Peace Hospital)

【中图分类号】739.41　　【文献标志码】B　　【收稿日期】2017-03-02

HELLP综合征（HELLP syndrome）即重度妊高征并发溶血（hemolysis）、肝细胞酶升高（elevated liver enzymes）和血小板减少（low platelet count）。HELLP 综合征的发病率占所有妊娠的 0.20%~0.85%[1]，HELLP 综合征合并脑出血临床较少见，约占所有 HELLP 综合征的 1.5%[2]，但其致死率竟高达50%[1]。我科报告 1 例并发脑出血的 HELLP 综合征患者，同时探讨该病的临床特点及在诊治过程中面临的问题。

1　资　料

患者 33 岁，孕 2 产 1，孕 24^{+5} 周。因腹痛、视物模糊 1 d、意识不清 6 h 入院。入院查体：神志深昏迷，血压 175/94 mmHg，自主呼吸微弱，急行气管插管术，呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度维持在 98%。双侧瞳孔 8 mm，对光反射消失，刺激四肢无活动，肌张力高。产科检查：子宫底高度约脐上两指，胎心约 120 次/min，宫颈管质韧，宫颈口未开，阴道无出血。实验室检查：血红蛋白 10^9 g/L，谷丙转氨酶 115 U/L，谷草转氨酶 291 U/L，总胆红素 88.6 mmol/L，直接胆红素 32.9 mmol/L，间接胆红素 55.7 mmol/L，血小板 28×10^9 个/L。入院 CT 可见左侧顶枕叶可见片状高密度影，内密度不均，脑室系统内亦可见高密度影，中线结构右偏，考虑为左顶枕叶脑出血破入脑室。患者肝功能异常、血管内溶血、血小板下降考虑为 HELLP 综合征，向患者家属交代病情，家属不同意有创操作及手术，积极行药物保守治疗。后患者病情突然加重，死亡。

2　讨　论

2.1　发病特点及病因

HELLP 综合征是重度子痫前期严重的并发症，在严重子痫前期的发病率为 10%~20%[3]。HELLP 综合征合并脑出血后明显增加了致残率和致死率。HELLP 综合征患者血小板下降，如本例患者血小板仅为 28×10^9 个/L，极容易出现出血增加，颅内压增高，继发脑疝。同样，此类患者合并高血压并不少见，这也是导致颅内出血增加的不良因素。

本疾病病因包括脑血管异常，如脑血管动静脉畸形、颅内动脉瘤、脑底异常血管网病、海绵状血管瘤、静脉窦血栓形成等[4]，及其他系统疾病，如凝血功能障碍等。收治本例患者后仔细询问病史，患者既往间断血压升高，自服降压药物治疗（具体药物及计量不详），未行孕期保健。结合患者 CT，血肿主要位于左侧顶枕叶及脑室系统。仍需行颅内血管相

作者介绍：赵庚水，Email：zhaogengshui@163.com，
研究方向：脑血管危重病。
通信作者：孙昭胜，Email：xueguanwenhe@sina.com。
优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20170630.1035.018.html（2017-06-26）

关检查了解是否血管异常。

2.2 临床表现及诊断

当围生期患者出现剧烈头痛、频繁呕吐等急性颅内压增高症状，或伴有意识、肢体感觉、运动障碍者应考虑脑出血可能，需及时全面行相关检查及检验。对于这类患者，因尽快行 CT 或头颅磁共振检查，了解颅内情况，如有颅内出血一般不易漏诊。因出血原因尚不明确，禁忌行腰穿检查，有诱发动脉瘤再次破裂的风险。积极行实验室检查如回报血红蛋白降低、胆红素升高有助于诊断溶血；肝酶升高及血小板下降也易于发觉，提示确诊 HELLP 综合征。

2.3 治疗

根据患者自身特点，与妇产科、麻醉科等相关科室进行多学科诊治，如病情允许，可考虑进行终止妊娠，具体行负压吸引术或行剖宫产术，由相关科室决定。

对于颅内出血，应积极明确病因。脑血管病诊断的金标准是全脑血管造影术（digital subtract angiography，DSA），而针对孕妇行 DSA、X 线和造影剂均会对胎儿造成不良后果，所以在检查前需权衡利弊，并积极与患者及家属沟通[5]。笔者认为：①对于病情相对平稳的患者且胎儿有存活可能性大的患者，适时终止妊娠，并行血管造影检查明确血管情况。②对于病情危重、出血量大、颅压明显升高，甚至出现脑疝前期的患者，应积极行开颅血肿清除+去骨瓣减压术。③对于生命体征紊乱的患者，积极生命支持，待生命体征好转，尽快手术。④积极行 DSA 检查可明确颅内动脉瘤或脑血管畸形，手术方式采用手术夹闭或血管内栓塞处理。

当患者出现弥散性血管内凝血、肾功能损伤时，治疗上根据具体病情可补充新鲜血细胞、血浆、纤维蛋白原、成分血小板等。糖皮质激素的应用虽然可促进胎儿胎肺成熟及血小板生成，但是有潜在加重消化道溃疡出血的风险。激素并不能治愈 HELLP 综合征，仅能缓解患者症状。

参 考 文 献

[1] Rayes M，Konyukhov A，Fayad V，et al. Good outcome in HELLP syndrome with lobar cerebral hematomas[J]. Neurocrit Care，2011，14（2）：276-280.

[2] Iwashita Y，Kan'o T，Hattori J，et al. A case of HELLP syndrome with multiple complications[J]. Intern Med，2012，51（16）：2227-2230.

[3] Karumanchi SA，Maynard SE，Stillman IE，et al. Preeclampsia：a renal perspective[J]. Kidney Int，2005，67（6）：2101-2113.

[4] Leffert LR，Clancy CR，Bateman BT，et al. Patient characteristics and outcomes after hemorrhagic stroke in pregnancy[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes，2015，8（6S3）：170-178.

[5] American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Committee opinion No. 656：guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation[J]. Obstet Gynecol，2016，127（2）：418.

（责任编辑：冉明会）