

颅内脑动脉瘤小科普

王天雨

宜宾市第一人民医院 644000

【中图分类号】R815

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 01-082-01

颅内动脉瘤俗称颅内的“定时炸弹”，其具有隐蔽性高，破裂的突破性强和致死、致残可能性大等特点。脑动脉瘤在平时可能会有一点症状都没有的特征，但是一旦其达到了一定的强度和大小，发生破裂之后，将会对患者造成非常严重的影响进而损伤。在脑血管的意外危害程度上，其仅次于脑血栓和高血压脑出血。

1 颅内脑动脉瘤的病因是什么？

临床上关于颅内脑动脉瘤具体病因尚不明确，但相关学者推测，可能与以下几种因素有关。

可能与先天性动脉中层发育不良有关，此外，颅内脑动脉瘤还与主动脉弓狭窄、颅内动静脉畸形及多囊肾等病症有关。

可能与遗传因素有关，患者的血管在发育过程中，若动脉发育异常，在血流的冲刷及血管壁慢性炎症的刺激下，血管壁会逐渐变薄，其抗血流的冲击能力会变弱，会像气球般缓慢凸出，形成动脉瘤。

可能与动脉粥样硬化有关，若患者发生动脉粥样硬化，其血管内弹力纤维会消失或者断裂，所以说动脉硬化是诱发脑动脉瘤的重要原因。

可能与炎症改变有关，若为炎性脑动脉瘤，病情会更加严重。

可能与感染有关，颅内动脉感染会侵蚀动脉壁，诱发颅内脑动脉瘤，但此类发病患者较少。

可能与外伤有关，如颅底骨折，患者体内碎骨片可能将颈内动脉壁刺穿，诱发颈内动脉海绵窦瘘。形成局部薄弱后，症状会逐渐加重，发展至晚期，就可能形成脑动脉瘤。

可能与颅脑损伤或血管壁损伤有关，此类患者多为创伤性动脉瘤或假性动脉瘤。

除上述发病因素外，脑动静脉畸形、颅底异常血管网症患者，常伴有脑动脉瘤。

2 颅内脑动脉瘤有哪些临床症状？

(1) 颅内脑动脉瘤患者常伴有头痛症状，发生剧烈性头痛前，常出现“警示性头痛”，即程度稍轻的头痛，一般出现在出血前的 2-8 周，出现头痛症状预示着脑动脉瘤出血风险较高。一旦出现剧烈头痛症状，就要警惕肿瘤破裂风险。

(2) 颅内脑动脉瘤患者常伴有视觉障碍，随着病情的发展，脑动脉瘤会逐渐增大，进而压迫颅内视觉神经，导致患者出现头痛、斜视、视力下降、单侧眼球突出等症状，病情严重者甚至失明^[1]。

(3) 颅内脑动脉瘤患者常伴有肢体运动障碍，患者的脑动脉瘤发生在控制语言、感觉或运动区域时，会出现说话不清、四肢无力、走路不稳等症状，病情严重者并发癫痫。

(4) 颅内脑动脉瘤患者情绪波动较大，发生脑动脉瘤后，可能改变人们情绪。人的情绪主要受大脑额前叶控制，若动脉瘤发生在此区域，就可能影响人们日常精神活动，如突然性的兴奋、忧郁、急躁等。

日常生活中，若患者突然出现上述症状，要及时到正规医院就诊，随着我国医疗技术水平的不断进步，颅内脑动脉瘤

的检出率也在不断上升，所以患者要做到早发现、早治疗，避免延误病情。

3 如何诊断颅内脑动脉瘤？

治疗颅内脑动脉瘤前，要进行准确的诊断，这是每个患者必须经历的过程，只有清楚从哪些方面进行检查，才能取得更好的治疗效果。总结来讲，可以从以下几方面诊断颅内脑动脉瘤。

首先要确定患者是否伴有蛛网膜下腔出血症状，在急性出血期，进行 CT 检查时 SAH 呈阳性，但出血一周后，无法通过 CT 准确诊断。此外，腰椎穿刺可能导致动脉瘤破裂，所以不作为诊断 SAH 的首选方法。

由于颅内脑动脉瘤一般位于 WILLIS 动脉环，所以直径小于 1.0cm 的动脉瘤，CT 检查的敏感性较差，而直径大于 1.0cm 的动脉瘤，在注射对比剂之后，可以通过 CT 检出^[2]。此外，对于颅内脑动脉瘤的检查中，MRI 优于 CT，通过 MRA 检查，可以发现不同部位的动脉瘤，可用于筛选颅内动脉瘤；通过三维 CT 检查，可以掌握载瘤动脉与动脉瘤之间关系，为手术提供更多的可靠数据。

临床上诊断颅内脑动脉瘤的方法主要为脑血管造影，可以明确诊断动脉瘤的形态、位置、数目、内径以及手术方案等信息，经股动脉插管进行全脑血管造影，能够避免漏诊。针对三级以下患者，要及时进行脑血管造影，针对三级及三级以上患者，可以等病情稳定后，再进行造影检查，尽早诊断病灶，尽早治疗，避免动脉瘤破裂出血。第一次进行造影呈阴性，可能是由于脑血管痉挛导致动脉瘤不显影，若高度怀疑为动脉瘤患者，可以在 3 个月左右复查。

4 如何护理颅内脑动脉瘤？

颅内脑动脉瘤的术前护理，包括以下几方面：

针对神志不清的患者，要注意讲解手术必要性及术中注意事项，消除其恐惧心理；针对有意识障碍的患者，要做好患者家属的心理护理工作，使其了解手术意义及术前准备工作。

发病后保证患者卧床休息，避免外来刺激，避免烦躁导致血压升高，同时注意观察患者生命各项生命体征变化。

叮嘱家属合理搭配患者饮食，尽量选择易消化食物，避免便秘，居室内定期通风，但要注意避免着凉诱发咳嗽，否则可能加重腹压及颅内压，导致脑动脉瘤破裂^[3]。

颅内脑动脉瘤的术后护理，包括以下几方面：

术后可以将床头抬高 15-30°，避免静脉回流受限，缓解脑水肿，尽量降低颅内压。

颅内脑动脉瘤患者术后，要定期观察各项生命体征变化，使血压维持在稳定水平，同时注意观察患者瞳孔大小及意识变化，一旦发现异常，及时与医生沟通。

术后要积极预防各种并发症，同时注意观察切口愈合情况、皮下积液情况、引流管是否通畅、引流物的性状等。此外，还要观察患者肢体活动情况、神经功能缺失症状及感觉情况，若有异常及时与医生沟通。