



脑动脉瘤： 沉默的定时 炸弹



佑民9楼神经外科
咨询电话：027-51228511




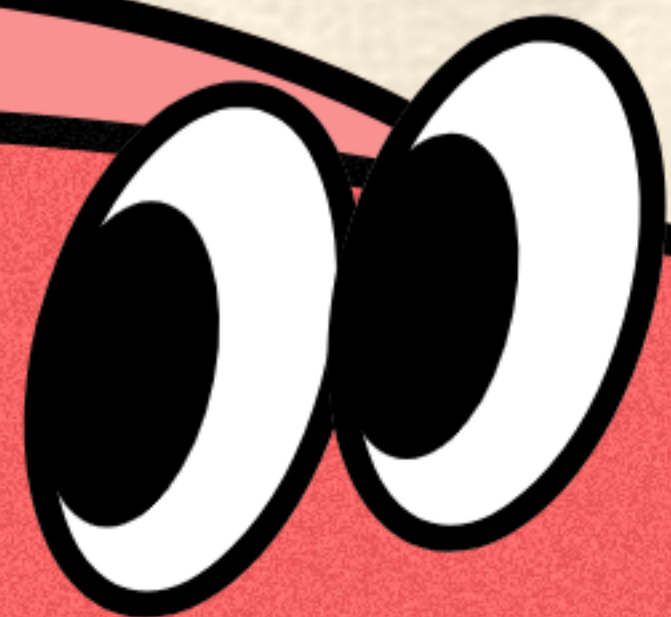
什么是脑动脉瘤？

脑动脉瘤是脑血管壁的正常膨出，常见于颅底动脉环（Willis环）。

- 未破裂动脉瘤：多数无症状，部分可能引起头痛、眼睑下垂（压迫动眼神经）。
- 破裂动脉瘤：突发剧烈头痛（“一生中最剧烈的头痛”）、恶心呕吐、意识障碍，甚至危及生命。
- 高危部位：前交通动脉、后交通动脉、大脑中动脉分叉处。

危险因素

- 不可控因素：
 - 年龄 > 40岁，女性发病率略高。
 - 家族史（直系亲属有动脉瘤或蛛网膜下腔出血）。
 - 先天性血管发育异常（如多囊肾病、结缔组织病）。
 - 可控因素：
 - 高血压（关键风险！需严格控制）。
 - 吸烟（显著增加破裂风险）。
 - 酗酒、长期情绪应激或过度疲劳。
- 





预防与早期筛查

1. 控制血压

- 目标：血压 < 140/90 mmHg（糖尿病患者 < 130/80 mmHg）。
- 每日监测，规律服药，避免血压剧烈波动。

2. 戒烟限酒

- 吸烟者立即戒烟，避免二手烟；酒精摄入量 ≤ 1标准杯/日。

3. 生活方式调整

- 避免用力屏气（如举重物、剧烈咳嗽、便秘时用力排便）。
- 保持情绪稳定，减少焦虑、愤怒等情绪波动。

4. 高危人群筛查


- 有家族史、多囊肾或反复头痛者，建议行头颅CTA/MRA或 DSA（脑血管造影）筛查。

预警症状与紧急处理

立即就医的警示信号：

- 突发剧烈头痛（常伴恶心、呕吐）。
- 颈部僵硬、畏光、意识模糊或昏迷。
- 单侧眼睑下垂、复视（提示动眼神经受压）。

急救措施：

1. 立即拨打急救电话（如120），保持患者平卧，头偏向一侧防呕吐窒息。
 2. 避免移动患者头部，减少声光刺激。
 3. 若心跳呼吸停止，立即进行心肺复苏（CPR）。
- 



治疗与术后管理

1. 治疗方式：

- 开颅夹闭术：直接夹闭动脉瘤颈，适合位置表浅的动脉瘤。
- 血管内介入治疗（栓塞术）：微创置入弹簧圈或血流导向装置。

2. 术后护理：

- 伤口护理：保持头部切口干燥，2周内避免沾水，观察有无渗液、红肿。
- 药物管理：
 - 抗癫痫药物（如丙戊酸钠）需遵医嘱长期服用。
 - 介入术后需抗血小板治疗（如阿司匹林+氯吡格雷）。
- 活动限制：术后1个月内避免弯腰、提重物 > 3kg，3个月内禁止剧烈运动。

3. 定期复查：

- 术后1个月、3个月、6个月复查头颅CTA/MRA，评估动脉瘤是否完全闭塞。
- 长期每年随访1次，监测新发动脉瘤。

康复与心理支持

1. 神经功能康复：

- 若遗留肢体瘫痪或语言障碍，需早期介入康复训练（物理治疗、语言治疗）。

2. 心理调适：

- 患者易出现焦虑、抑郁，家属需给予耐心支持。

