

碎吸穿刺治疗 370 例硬膜下血肿疗效分析

白鹏¹⁾, 刘艺¹⁾, 孙涛¹⁾, 李经辉¹⁾, 李彩霞²⁾

(1) 昆明医科大学第一附属医院神经外二科, 云南昆明 650032; 2) 昆明医科大学, 云南昆明 650031)

[摘要] **目的** 探讨血肿碎吸穿刺术治疗老年慢性硬膜下血肿的疗效及其补救措施. **方法** 收集 2008 年 3 月至 2012 年 10 月收治于昆明医科大学微创神经外科的 370 例老年慢性硬膜下血肿患者, 采用 YL-1 型血肿碎吸穿刺针在局麻下穿刺硬膜下血肿, 继给予闭式引流. **结果** 370 例患者中 313 例, 84.59%, 95%CI 80.91%~88.27%. 初次治疗达临床治愈; 34 例, 9.19%, 95%CI 6.25%~12.13%. 因血肿多囊性而给予多次碎吸手术达临床治愈; 总有效率达 93.78%, 95%CI 91.32%~96.24; 对于 23 例经碎吸治疗无效者行神经内镜单孔直视下血肿清除术, 治疗后全部患者同样达临床治愈. **结论** 血肿碎吸穿刺术治疗老年慢性硬膜下血肿疗效满意.

[关键词] 慢性硬膜下血肿; 碎吸穿刺; 神经内镜

[中图分类号] R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 11-0068-03

Analysis of Puncture Aspiration in Treatment of 370 Cases of Subdural Hematoma

BAI Peng¹⁾, LIU Yi¹⁾, SUN Tao¹⁾, LI Jing-hui¹⁾, LI Cai-xia²⁾

(1) Dept. of 2nd Neurosurgery, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 2) Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the treatment efficacy of the elderly chronic subdural hematoma patients with aspiration puncture. As the remedy for patients with poor effect is the nerve endoscopic hematoma evacuation. **Method** The data of 370 elderly patients with chronic subdural hematoma patients were collected from March 2008 to October 2012, using YL-1 type of hematoma aspiration puncture needle to puncture subdural hematoma under local anesthesia, then closed drainage were given. **Results** Of the 370 patients, 313 cases (84.59%) with the initial treatment gained clinical cure; 34 cases (9.19%) with polycystic hematoma were given multiple aspiration surgery gained clinical cure; total effective rate was 93.78%; To 23 ineffective cases with aspiration therapy, utilizing neuroendoscopy hematoma evacuation under direct vision, acquired the same clinical cure. **Conclusion** Hematoma puncture aspiration is satisfactory in the treatment of elderly patients with chronic subdural hematoma, as a remedial measure to ineffective cases, under direct vision neuroendoscopy hematoma evacuation also achieved significant clinical effect.

[Key words] Chronic subdural hematoma; Aspiration puncture; Neuroendoscopy

慢性硬膜下血肿 (chronic subdural hematoma, CSDH) 是一种神经外科常见疾病, 占颅内血肿 10%, 老年人多见. 治疗措施多采用钻孔引流术或 YL-1 型血肿碎吸穿刺针引流两种手术治疗, 在

各级医院普遍使用, 但是仍然会出现较为棘手的并发症, 甚至不得不把开颅手术作为补救措施, 增加了手术的难度及风险. 昆明医科大学第一附属医院神经外二科经过 4 a 多对各种类型并进行的

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2012C002)

[作者简介] 白鹏 (1975~), 男, 山东枣庄市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事神经微创外科临床及科研工作.

[通讯作者] 李彩霞. E-mail:674393057@qq.com

综合治疗, 患者回顾性分析, 旨在为该病的临床手术治疗做出指导及补充.

1 临床资料

1.1 一般资料

选择昆明医科大学第一附属医院神经外二科 2008 年 3 月至 2012 年 10 月期间收治并首次手术为碎吸穿刺治疗的老年慢性硬膜下血肿患者 370 例, 男性 263 例, 女性 107 例; 年龄 59~96 岁, 平均 72.93 岁; 症状多以头痛、肢体活动障碍、意识障碍等为主; 初次手术 356 例, 其他医院转至本科难治性病患 14 例; 单侧 339 例, 双侧 21 例; 所有患者均行头颅 CT 确诊, 对于 CT 考虑多囊性患者加做头颅 MRI 参考.

1.2 方法

根据术前 CT 定位选穿刺点, 穿刺部位多为血肿最厚层面, 同时兼顾避开脑膜中动脉重要血管等一般要求. 局麻下在换药室操作手术, 多选为 25 mm 长 YL-1 性碎吸穿刺针, 据术前 CT 定位量好穿刺部位骨质厚度, 用 5 mL 注射器针头帽修剪合适长度作为保险装置, 套装穿刺针头部, 以保证穿刺深度最合适 (以恰好突破骨质为好). 手术时间多为 1~3 min. 穿刺后闭式引流^[1], 每次释放约 10 mL 陈旧血性液后立即暂时关闭引流, 半小时后再次释放. 如遇堵管可反复按压引流管至通畅, 如此反复进行. 引流时间多为 2~3 d, 最短 1 d, 最长 4 d, 无引流液即拔除. 术后静脉补充液体及口服补液等. 术后及复查头颅 CT, 术后每天复查 1 次.

2 结果

370 例患者最终均获临床治愈. 其中临床痊愈标准: 症状及体征消失; 影像学复查血肿基本消失; GCS 不低于 13 分; 随访半年未再复发. 其中 313 例 (84.59%), 95%CI 80.91%~88.27%. 患者初次治疗后达临床治愈, 34 例 (9.19%), 95%CI 6.25%~12.13%. 患者因血肿为多囊性而经多次碎吸手术获临床治愈, 总有效率达 93.78%, 95%CI 91.32%~96.24%; 23 例经碎吸治疗无效者后行神经内镜单孔 (孔径 1cm) 直视下血肿清除手术, 手术效果满意, 最终也获临床治愈.

3 讨论

慢性硬膜下血肿是老年人较常见的神经外科疾

病, 治疗措施多采用钻孔引流术或 YL-1 型血肿碎吸穿刺针引流两种手术治疗, 在各级医院普遍使用. 因单孔及双孔引流疗效无明显差异^[2], 故钻孔多选为单孔引流. 既往国内多认为单孔钻孔引流有冲洗血肿腔避免复发的优势, 但 Erol F 等研究^[3]表明术中冲洗对于单纯引流治疗效果无差异. 且国内研究^[4]亦表明两种手术方法疗效无差异. 而碎吸穿刺引流术因为操作简便, 手术时间短, 创伤小, 痛苦小, 术后颅内积气少等特点, 具有其他手术不可比拟的优点. 故笔者多选择碎吸手术治疗, 但宜应根据术者对 2 种术式的熟练程度选择不同方法. 碎吸手术术后尤其应注意避免引流不畅的弊端. 因本科习惯少量放液, 以防止颅内压突然发生改变及脑组织回复过快导致桥静脉断裂致远处血肿的可能, 但暂时夹闭后再放液时会发生堵管的可能, 故需经常挤压引流管防止堵管. 据笔者治疗结果显示, 即使碎吸穿刺效果不佳, 再至手术室行单孔引流亦无效果, 且盲置入引流管有损伤脑组织导致医源性损失的可能. 而开颅打开骨瓣确能解决问题, 但手术创伤过大, 与外科发展的目的背道而驰. 笔者采取补救措施为钻孔 (孔径 1 cm) 神经内镜直视下血肿清除术, 术中可见血肿腔内遍布絮状纤维素, 有蜂房样改变. 部分蜂房完全闭合, 有数个至数十个不等. 神经内镜逐个打通后, 每个蜂房均有陈旧性血性液流出. 此即为碎吸或单纯钻孔两种手术引流不畅的原因, 因为 2 种手术均为一点穿刺引流, 无法改变多个完全封闭囊腔相通的问题. 而 Shiomi 等^[5]认为采用纤维内窥镜治疗 CSDH, 能在直视下冲洗清除血肿液, 剪切分离假膜、沟通血肿分隔腔, 既避免了因盲目运用导管强行分离隔膜牵拉脑皮层血管和假膜中的桥静脉引发的出血, 又提高了手术的可靠性和安全性. 医科大学第一附属医院神经外二科的神经内镜治疗该病的观点^[6]与其观点亦相同.

综上所述, 对于老年慢性硬膜下血肿, 碎吸穿刺手术安全可靠, 治疗效果满意, 对于难治性多囊腔型血肿所致的引流不畅, 可应用神经内镜直视下手术作为补救措施, 效果满意.

[参考文献]

- [1] HORN E M, FEIZ-ERFAN I, BRISTOL R E, et al. Bedside twist drill craniostomy for chronic subdural hematoma: a comparative study [J]. Surgneuro, 2006, 65 (2):150 -

(下转第 76 页)

食物是龋病发生的重要条件,饮食习惯与龋病的发生密切相关。全国第三次口腔健康流行病学调查显示,我国12周岁儿童恒牙患龋率为28.9%,龋均为0.54^[8]。本次调查显示的患龋率、龋均高于全国水平,同时表明昆明市小学生的龋病与不良的饮食习惯密切相关,因此需要加强小学生的口腔健康教育,加强儿童的饮食管理、合理膳食,降低龋病的发病率。

[参考文献]

- [1] 岳松龄. 现代龋病学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1993:1-3.
- [2] 第三次全国口腔健康流行病学抽样调查方案[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:28.
- [3] 黎淑芳. 龋病流行病学及相关因素研究现状[J]. 右江民族医学院学报,2007,29(1):101-102.
- [4] EDWARD,HEROD M D. The effect of cheese on dental caries:A review of the literature [J]. Aust Dent J,1991,36(2):120-125.
- [5] 陈文霞. 牛奶及其成分与龋病的关系[J]. 国外医学:口腔医学分册,1999,(1):17-20.
- [6] SMULLEN J,KOUTSOU G A,FOSTER H A,et al. The antibacterial activity of plant extracts containing polyphenols against *Streptococcus mutans* [J]. Caries Research,2007,41(5):342.
- [7] 江慧超,郝玉庆. 植物多酚对龋病相关细菌作用的研究进展[J]. 时珍国医国药,2008,19(12):2875-2876.
- [8] 齐小秋. 第三次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:17-19.
- (2012-09-13 收稿)

(上接第69页)

- 153.
- [2] LEE K S. The pathogenesis and clinical significance of traumatic subdural hygroma [J]. Brain Inj,1998,12(7):595-603.
- [3] EROL F S,TOPSAKAL C,FAIK OZVEREN M,et al. Irrigation vs.closed drainage in the treatment of chronic subdural hematoma[J]. J Clin Neuroscience,2005,12(3):261-263.
- [4] 李经辉,杨智勇,王进昆,等. 手术治疗慢性硬膜下血肿疗效对比分析[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(11):2573-2574.
- [5] SHIOMI N,HASHIMOTO N,TAKEUCHI H,et al. Endoscopic findings in chronic subdural hematoma [J]. No Shinkei Goka,2002,30(7):717-722.
- [6] 李经辉,孙涛,余化霖,等. 硬质神经内镜手术治疗分隔型慢性硬膜下血肿患者19例疗效观察[J]. 重庆医学,2012,41(13):1272-1273.
- (2012-08-02 收稿)