

额部钻孔置管引流术治疗高血压性脑出血

刘泽飞, 董丁贵, 张 彬, 徐文培, 郑理翰, 庄华能
(曲靖市第二人民医院神经外科, 云南 曲靖 655000)

[关键词] 高血压; 脑出血; 置管引流

[中图分类号] R651.1*2 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2013)03-0146-02

高血压脑出血是一种高发病率、高致残率和高致死率的全球性疾病, 是危害人类健康既常见又严重的危急重症。多年来通过不断地总结临床经验, 对不同的患者采用不同的手术治疗方法。现在常用的手术方式有显微手术、锁孔手术、开颅减压术、穿刺置管引流术等。对于有适应症的病人采用穿刺置管引流术常常能取得较好的疗效。因额部为脑的非重要功能区, 血管少, 不易引起新的出血及脑功能的损伤。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 36 例, 男 22 例, 女 14 例, 年龄 48~86 岁, 平均 75 岁。壳核出血 24 例, 丘脑出血 9 例, 颞叶出血 3 例, 血肿量在 30~90 mL, 其中 5 例出血破入脑室。1 例在钻孔置管中出血形成脑疝而行开颅清除血肿, 术后植物生存。大部分有明确高血压病史, 脑出血在 7 h 内手术 16 例, 24 h 内手术 11 例, 48 h 内手术 6 例, 72 h 内手术 3 例。

1.2 方法

据 CT 所显示的血肿, 选择血肿最大断层为穿刺层面 (以 OM 线为基线), 血肿最大长轴线与前额头皮的交点即为穿刺点^[1]; 测出该点至血肿中心的距离为穿刺深度; 在穿刺平面标出正中矢状线, 测出矢状线距离血肿中心的距离确定穿刺方向, 也可以延长穿刺线所指向的相应头部体表标志确定穿刺方向。定位及确定穿刺方向后, 在局麻或加用强化麻醉下, 常规消毒铺无菌巾, 切开头皮约 4 cm, 撑开后颅骨钻孔, 十字切开硬脑膜, 双极电凝脑皮层, 用脑穿针沿穿刺方向及深度试穿成功后, 沿脑穿针隧道置入带针芯的 F12-14 硅胶

引流管 (置入引流管时钝性旋转轻柔进入, 引流管侧孔保证在血肿腔内)。拔出针芯, 轻柔冲洗抽出部分陈旧血, 达到部分缓解颅内压的目的, 暂时封闭引流管, 明胶海绵填塞引流管四周骨孔, 分层缝合头皮, 引流管由头皮切口引出并固定于头皮上。其中有 3 例因为出血破入脑室, 脑室内出血量较多, 同时行对侧侧脑室前角穿刺引流。引流管通过三通阀外接引流袋或防返流装置。术后动态 CT 观察残血量及引流管位置, 根据血肿情况分次、间断向血肿腔内注入尿激酶液化血凝块 (每次抽 3 mL 含 5 万 U 的尿激酶夜注入, 再用 2 mL 生理盐水冲管保证药物全部进入血肿腔)^[2], 关闭三通阀 2 h, 每天可以注入 1~2 次。注药时注意防止空气进入颅内, 并严格无菌操作。CT 检查观察血肿变化, 一般 3~5 d 血肿基本消失, 占位效应消退, 中线复位, 可以拔管, 缝合局部头皮。同时给以常规的对症, 支持, 控制血压, 预防呼吸道感染、消化道出血等治疗。其中有 1 例出现颅内感染, 经使用敏感抗生素治疗, 同时行脑脊液置换及鞘内注药等治疗半月后好转。

2 结果

36 例中 5 例生活能完全自理, 23 例生活能部分自理, 2 例死亡, 1 例开颅血肿清除, 并去骨瓣减压, 4 例放弃治疗, 1 例植物生存。5 d 内均能拔管, 无再出血, 1 例颅内感染, 治疗后好转。

3 讨论

高血压脑出血的手术治疗的目的在于清除血肿, 降低颅内压力, 解除脑疝的发生和发展, 减轻继发性脑损害, 改善脑循环, 促进受压脑组织

的及早恢复,挽救患者生命,更重要的是为了提高患者的生存质量.手术治疗适用于以下情况:(1)幕上出血量大于30 mL;(2)血肿占位效应明显,意识障碍重,内科治疗病情无好转的病人;(3)发病后意识障碍轻,然后缓慢加深.要根据每个病人的实际情况,如出血部位、血肿大小、形态、占位效应、颅内有无缓冲空间、出血后水肿的程度和病人的全身情况来选择恰当的手术方式.对于已形成脑疝的脑出血,应立即常规开颅血肿清除并去骨瓣减压术.对于病情进展缓慢,又有手术指征,血肿所在部位较深的患者,常常采用经额钻孔置管引流术.高血压脑出血20~30 min出血停止并形成血肿,6~7 h血肿周围出现水肿,脑组织变性,24 h后不可逆转.所以,早期手术对降低死亡率、致残率很关键.手术时机不宜过迟,应在24 h内,不应超过48 h,本组病例有3例超过48 h,术后脑功能恢复较差.

总之,对有适应症的患者采用经额钻孔置管引流术治疗高血压脑出血,操作简单易行,创伤小,脑组织损伤轻,对全身干扰轻微,减压充分,对患者耐受力、器械、设备要求不高,费用低,能及时解除占位效应,不需要复杂准备过程,恢复快,特别是对于对高龄、合并多种内科疾患、生命体征不稳定、血肿位于内囊丘脑深部者,就

难以选择手术治疗.而血肿穿刺引流术对全身状况要求不高,床旁即可实施,家属容易接受^[3].尿激酶是外源性非特异性纤溶酶直接激活剂,是溶解血肿安全有效的生物制剂,对脑组织无毒害作用,可以多次使用,血肿内注入使之充分溶解液化后引流出来,及早清除血肿,可以有效预防、阻止由于出血并脑水肿引起的并发症的发生,能显著降低病人的死亡率和致残率,改善患者的生存质量,同时为开颅创造了手术时机,缩短了住院日,只要有CT的医院都可以开展.经额钻孔置管引流术治疗高血压脑出血,是1种行之有效的治疗方法,值得临床推广.

[参考文献]

- [1] 刘振川,徐丽明,赵仕欣,等.微创介入颅内出血(血肿)清除术在神经内科学的应用研究[J].中国临床神经科学,2000,8(4):137-138.
- [2] 张连群. CT导向下穿刺引流尿激酶注入治疗高血压脑出血[J].中国微侵袭神经外科杂志,2002,7(1):56.
- [3] 杜建新,凌峰,湛燕飞,等.小骨窗开颅术和钻孔引流术治疗脑出血的对比研究[J].中国脑血管杂志,2004,1(7):292-294.

(2012-11-21 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明.

《昆明医科大学学报》编辑部