

高血压脑出血小骨窗手术治疗体会

陈永卫

作者单位: 536100 广西,合浦县红十字会医院外科

作者简介: 陈永卫(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:神经外科疾病诊治。E-mail:chenyingshi88@163.com

[摘要] **目的** 探讨小骨窗手术治疗高血压脑出血的疗效。**方法** 在CT定位下,采用小骨窗手术对36例高血压脑出血患者行血肿清除治疗。术后3个月采用日常生活能力(activity of daily living, ADL)量表评价疗效。**结果** 根据ADL评价结果,Ⅰ级7例,Ⅱ级9例,Ⅲ级10例,Ⅳ级4例,Ⅴ级3例,死亡3例。恢复良好率为72.2%(26/36)。**结论** 运用小骨窗手术治疗高血压脑出血,是一种简便有效的治疗方法。

[关键词] 高血压脑出血; 小骨窗; 治疗

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0870-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.24

Experience of small bone window craniotomy in the treatment of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage CHEN Yong-wei. Department of Surgery, the Red Cross Hospital of Hepu County, Guangxi 536100, China

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect of small bone window craniotomy in the treatment of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods** Evacuation of hematoma were performed by small bone window craniotomy under CT orientation in 36 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. Activity of daily living(ADL) was used for evaluating the therapeutic effect three months after operation. **Results** Evaluated by ADL, ADL Grade I was found in 7 patients, Grade II in 9 patients, Grade III in 10 patients, Grade IV in 4 patients, Grade V in 3 patients, 3 patients died. The good recovery rate was 72.2% (26/36). **Conclusion** The small bone window craniotomy is a simple and effective therapeutic method in the treatment of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage.

[Key words] Hypertensive intracerebral hemorrhage; Small bone window; Treatment

高血压脑出血是神经科的常见病和多发病,起病急、变化快,致残率、致死率高,宜就近早期治疗。如何合理救治高血压脑出血患者,已成为基层医院面临的严峻问题。我院2002-11~2009-11采用小骨窗手术治疗高血压脑出血36例,效果满意,现总结报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组36例高血压脑出血患者中,男性21例,女性15例,年龄35~88(56.7 ± 6.12)岁。病程1~30(12.5 ± 1.52)年。其中12例长期服用降压药,10例间断性服药,14例未采取任何治疗措施。本组患者的症状为偏瘫、失语、头痛、呕吐、意识障碍等。术前情况:嗜睡、昏睡20例,浅昏迷16例,其中失语21例,偏瘫32例。内囊出血18例,外囊出血10例,皮层下出血8例,血肿破入脑室6例。

1.2 手术适应症 (1)有高血压病史或发病时血压增高并排除其他原因的自发性脑出血;(2)急诊头颅CT证实并提示血肿部位在皮层下及基底节区,血肿量按多田公式计算(长轴×短轴×层面数× $\pi/6$)约30~140 ml;(3)意识嗜睡、浅昏迷,脑疝未形成;(4)手术时距发病时间不超过48 h;(5)生命体征平稳,不伴有其他器官功能衰竭。

1.3 手术方法 根据CT检查定位,选择距离患者头部血肿最近的部位,避开身体重要功能区 and 血管区,作头皮直切口4~5 cm,对于基底节区的血肿应在耳前上方采用小弧形切口。开骨窗直径约3 cm,星形切开硬脑膜。先进行穿刺定位并同时进行减压操作,再沿穿刺道切开皮层约1~1.5 cm,逐步进入血肿腔,清除腔内血肿,严格止血。进入血肿区后用小吸引器缓慢、小范围持续吸引,随着血肿量和颅内压的下降,四周的脑组织会塌陷,不要求对血肿完全

清除,强行吸除则会加重手术的继发性损伤。对血肿腔内小的渗血一般用棉片等贴附即可。血肿清除满意,术野无明显出血后,血肿腔置引流管。如果血肿破入脑室,则血肿清除后行脑室额角穿刺引流术。

1.4 围手术期处理 所有患者应严密监测生命体征、瞳孔、神志变化、血氧饱和度及电解质等,给予控制血压、预防感染、止血、预防消化道出血及戴冰帽头部降温和保持呼吸道通畅等治疗。给予胃黏膜保护剂,同时早期留置胃管给予鼻饲饮食,预防消化道出血。高血压脑出血患者经手术后,脑水肿 3~7 d 为高峰期,2 周~1 个月才完全消失,故需应用脱水剂,脱水剂减量原则是逐渐减量至最后停用。血压的控制是术后是否再出血的关键因素,但如血压降至太低,又将影响脑血流量,加重脑损害,故术后使血压控制在 150/90 mmHg 左右比较理想。所有患者术后第 2 天常规行 CT 检查,如果残余血肿 < 10 ml,术后 3 d 拔除引流管。如果残余血肿 > 10 ml,则行血肿腔内注射尿激酶治疗(尿激酶 2 万 U/次,1~2 次/d,注药后夹闭引流管,4 h 后开放引流),3~7 d 拔除引流管。若复查 CT 脑室系统积血明显,以上述血肿腔内注射尿激酶的方法向脑室内注射尿激酶,同时行腰椎穿刺缓慢放血性脑脊液,1~2 次/d,直至脑脊液变清。3~7 d 复查头颅 CT,脑室系统积血消失后拔除引流管。

1.5 疗效评价标准 术后 3 个月以 ADL 作为疗效评价指标:I 级为能正常工作和生活;II 级可独立进行家庭活动,生活自理;III 级家庭生活需别人帮助,生活半自理;IV 级为保留意识,但卧床不起,日常生活需要别人帮助;V 级为植物生存。

2 结果

本组 36 例,根据 ADL 评价标准:I 级 7 例,II 级 9 例,III 级 10 例,IV 级 4 例,V 级 3 例,其中 ADL I~III 级(恢复良好)26 例(72.2%)。死亡 3 例,病死率为 8.3%,其中因多系统器官功能衰竭(MSOF)死亡 1 例,再出血死亡 1 例,脑疝死亡 1 例。死亡病例术前 GCS 评分均在 5 分以下。其余病例大多在 3~7 d 左右复查 CT 示血肿基本消失,疗程中无再出血及颅内感染发生。

3 讨论

3.1 高血压脑出血是威胁人类生命和健康的重要疾病之一,具有高病死率、高致残率的特点,给社会家庭带来了沉重的负担。近些年来随着治疗技术的进步及新术式的涌现,在外科治疗高血压脑出血方面取得了较好的效果,特别是微创手术因其具有独

特的优势逐渐被广泛接受。实验研究表明,脑出血后的占位效应不仅直接破坏脑组织,同时还造成血肿周边脑组织的缺血变性坏死出血等继发性损害^[1],以及细胞性的脑水肿,使颅内压不断增加,意识障碍加深,导致脑疝和中枢神经系统衰竭而死亡。另外,血肿和血浆成分在分解过程中会产生很多毒性产物,如凝血酶^[2,3]等,在血管源性脑水肿形成中起关键作用,可引起继发性的脑损伤。通过外科手术不仅可以清除血肿,减轻血肿的占位效应、降低颅内压、挽救组织缺血,还可以清除造成继发性脑损害的毒性物质^[4]。在这一点上,常规开颅血肿清除术虽然有着其他手术方法无可替代的优越性,它不仅可以直视下最大限度地清除血肿,而且还可以减轻由血肿带来的各种直接或间接的损伤,但对脑组织较大的损伤仍然是其局限和缺陷。高血压脑出血本来就多见于中老年人,多合并有重要脏器的功能减退、储备功能降低,因此术后多有较多的并发症。郭希高等^[5]通过对比中小骨窗与常规大骨窗手术患者的治疗效果后发现,两种术式在术后并发症的发生率、病死率和早期预后方面差别并不明显,而大骨窗手术时间长、损伤大,易发生术后脑水肿及急性性损害加重,且在手术时间、出血、输血、费用等方面均高于后者。因此,认为在未发生严重脑水肿之前及时清除颅内血肿多可得到较理想的减压效果。CT 定向穿刺抽吸术有损伤小、操作简便的优点,但不能直视穿刺针的行走方向和观察颅内血管的分布情况,有造成损伤性并发症的可能,而且因非直视操作和穿刺本身功能的限制,决定了该项技术不能局部止血,术后再出血发生率高^[6]。小骨窗手术治疗高血压脑出血具有如下优点:(1)操作简便、耗时短、损伤小;(2)清除部分血肿减轻了对脑组织的压迫,降低了颅内压,改善了脑血流量,挽救了缺血半暗带^[7];(3)直视下操作,尤其是直视下止血,一方面减少了对正常脑组织不必要的损伤,另一方面也降低了止血不彻底带来的血肿再增大的可能性;(4)不需特殊器械,易于推广。

3.2 关于高血压脑出血的手术治疗时机选择问题,一般认为手术时间分为超早期(6 h 以内)、早期(发病后 1~2 d)及延期手术(发病 3 d)。国内相关文献^[8]研究证实高血压脑出血一般在 6 h 内出血停止,6 h 后血肿周围发生水肿并逐渐加剧,血肿压迫时间越长,周围脑组织不可逆损伤越严重,致死、致残率越高。但也有研究指出,当高血压脑出血发生后,颅内压的增高对于局部的止血是有积极作用的,

而超早期的手术,有增加术后再出血的风险;6 h 是清除血肿防止或减轻继发性神经细胞损伤和减少再出血的最佳时间点^[9]。故早期手术,尤其是发病6 h 后尽早手术就可迅速解除脑组织压迫,使继发性脑水肿、脑缺氧大大减轻,从而有效地保护神经功能,并可降低术后再出血的风险,提高患者生存质量。而对于那些发病急骤,有可能短期内病情恶化、死亡的患者,超早期手术能增加挽救患者生命的机会。

综上所述,作者认为,基层医院通过开展适合手术的高血压脑出血患者小切口的微创手术治疗,不仅能明显提高抢救的成功率,而且对提高基层医院外科手术技术水平亦有较好的帮助,值得推广应用。

参考文献

- 1 单宝昌. 高血压壳核出血超早期微创清除治疗(附 36 例分析)[J]. 中华神经外科杂志,2001,17(2):108.
 - 2 夏 鹰,陈衍城,季耀东. 脑出血脑水肿形成机制及进展[J]. 脑与神经疾病杂志,2001,9(2):126-127.
 - 3 Xue M, Del Bigio MR. Acute tissue damage after injections of thrombin and plasmin into rat striatum[J]. Stroke, 2001, 32(9):2164-2169.
 - 4 Schaller C, Rohde V, Meyer B, et al. Stereotactic puncture and lysis of spontaneous intracerebral hemorrhage using recombinant tissue-plasminogen activator[J]. Neurosurgery, 1995, 36(2):328-333.
 - 5 郭希高, 苏 杭, 陈建民, 等. 中小骨窗开颅术治疗高血压脑出血的个体化设计(附 102 例报告)[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2002, 7(2):86-88.
 - 6 龚 涛. 对微创清除术治疗颅内出血的几点认识[J]. 中国急救医学, 2004, 24(1):73-74.
 - 7 沈宗秀, 黄兆章. 可逆性与不可逆性缺血性脑损伤的特征[J]. 国外医学脑血管疾病分册, 1997, 5(6):337-341.
 - 8 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2005:864-870.
 - 9 张锦钊, 陈志生. 258 例高血压脑出血手术治疗临床分析[J]. 中华神经医学杂志, 2003, 2(6):430-432.
- [收稿日期 2010-11-23][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

CO₂ 激光治疗丝状疣的临床疗效观察

温 景, 梅册芳

作者单位: 512026 广东, 韶关市皮肤病医院

作者简介: 温 景(1972-), 女, 大学专科, 主管技师, 研究方向: 皮肤美容与治疗。E-mail: mcf8025@sohu.com

[摘要] 目的 观察 CO₂ 激光治疗丝状疣的疗效。方法 将 180 例丝状疣患者随机分为治疗组 95 例, 予 CO₂ 激光治疗, 对照组 85 例予液氮冷冻治疗, 4 周后观察并评价疗效。结果 治疗组痊愈率为 97.89%, 高于对照组的 82.35% ($P < 0.05$); 治疗组不良反应发生率为 2.1%, 显著低于对照组的 41.18% ($P < 0.05$)。结论 CO₂ 激光治疗丝状疣治愈率高, 治疗次数少, 不良反应少, 效果优于液氮冷冻治疗, 值得临床推广使用。

[关键词] 二氧化碳激光; 液氮冷冻; 丝状疣

[中图分类号] R 752.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0872-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.25

Observation of the clinical efficacy of CO₂ laser therapy for filiform warts WEN Jing, MEI Ce-fang. Shaoguan Skin Disease and STD Hospital, Guangdong 512026, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the effects of CO₂ laser in the treatment of filiform warts. **Methods** One hundred and eighty cases of filiform warts were randomly divided into two groups. The treatment group ($n = 95$) received the treatment of CO₂ laser. The control group ($n = 85$) received the treatment of liquid nitrogen. The effects were observed after 4 weeks. **Results** The cure rate of the treatment group (97.89%), was higher than that (82.35%) of the control group ($P < 0.05$). The rate of adverse reaction in the treatment group (2.1%), was lower than that (41.18%) in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** CO₂ laser therapy is an effective and safe meth-