

. 经验介绍 .

小骨窗侧裂入路显微手术治疗高血压性基底节区出血的临床体会

石 浩 林 力 樊启涛 袁俊峰

【摘要】目的 探讨小骨窗侧裂入路显微手术治疗高血压性基底节区出血的临床疗效。**方法** 2008年3月至2014年4月采用小骨窗侧裂入路显微手术治疗高血压性基底节区出血86例。**结果** 术后12 h复查头颅CT,34例血肿完全清除,28例残余血肿量<10 ml,22例残余血肿量为10~20 ml。7例术后再出血;死亡6例,病死率为6.98%。80例生存患者术后随访3~6个月,按日常生活活动能力分级评估预后:Ⅰ级14例,Ⅱ级19例,Ⅲ级29例,Ⅳ级12例,Ⅴ级6例。**结论** 小骨窗侧裂入路显微手术治疗高血压性基底节区出血,可以提高患者的治愈率,降低病死率。

【关键词】 高血压性脑出血;基底节;侧裂入路;小骨窗;显微手术

【文章编号】 1009-153X(2016)11-0715-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34; R 651.1*2

2008年3月至2014年4月采用小骨窗经侧裂入路显微手术治疗高血压性基底核区出血86例,取得较满意的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 86例中,男52例,女34例;年龄31~82岁,平均56.2岁;既往有明确高血压病史75例。超早期手术(≤6 h)53例,非超早期手术(>6 h)33例。排除有明确证据显示由脑动脉瘤、动静脉畸形破裂、颅脑损伤或肿瘤卒中所致出血。

1.2 临床表现 术前GCS评分3~5分6例,6~8分32例,9~12分36例,13~15分12例。单侧瞳孔散大30例,双侧瞳孔散大5例。偏瘫51例,失语16例。

1.3 影像学资料 术前均经头颅CT明确诊断,血肿量为30~80 ml,平均53.6 ml,血肿量≤60 ml者62例,>60 ml者24例。血肿位于左侧38例,位于右侧48例;局限在基底节区53例,血肿破入脑室23例。

1.4 手术方法 均行血肿侧翼点入路手术。尽量磨平蝶骨嵴,切开硬脑膜并悬吊,显微镜下分离侧裂蛛网膜,注意保护侧裂区血管,缓慢放出脑脊液,使额颞部脑组织最大程度回缩。待脑压下降后,沿侧裂蛛网膜间隙逐渐深入达岛叶,于“无血管区”切开岛叶1.0~1.5 cm,即可到达血肿腔。显微镜下清除血肿,确定无活动性出血,血肿腔内留置引流管1根,逐层缝合硬膜、颞肌及皮肤。

1.5 术后处理 术后12 h内复查头颅CT,了解血肿清除及再出血情况,给予控制血压、脱水、营养神经、护胃、预防感染、维持体液平衡、肠内营养支持等治疗。如术后形成新的血肿,向血肿腔引流管内注入尿激酶继续引流,血肿量大则考虑再次手术清除血肿。

2 结 果

2.1 血肿清除情况 术后12 h复查头颅CT,34例血肿完全清除,28例残余血肿量<10 ml,24例残余血肿量为10~20 ml。7例术后再出血,出血量为25~50 ml,再出血率为8.14%,其中4例血肿量较大者再次手术清除血肿,其余残余血肿量较多者向引流管内注入尿激酶溶解血肿继续引流。

2.2 并发症 术后出现并发症31例,其中发生肺部感染、气道阻塞22例,行气管切开术;发生上消化道出血并致贫血11例;水电解质等内环境紊乱10例,经对症治疗后均缓解并纠正。

2.3 预后情况 86例中,死亡6例(6.98%)。80例生存患者术后随访3~6个月,按日常生活活动能力分级法评定预后:Ⅰ级14例,Ⅱ级19例,Ⅲ级29例,Ⅳ级12例,Ⅴ级6例。

3 讨 论

原发性高血压常导致脑底的小动脉发生病理性变化^[1],当血压骤升时已病变的脑小动脉破裂即导致脑出血,具有病情进展快、致残率高、病死率高等特点。基底节区是最常见的高血压性脑出血(hypertensive cerebral hemorrhage, HCH)部位,多为

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.11.024
作者单位:430060 武汉,武警湖北总队医院神经外科(石 浩、樊启涛、袁俊峰);430030 武汉,湖北省中山医院神经内科(林 力)

豆纹动脉因粟粒状微动脉瘤破裂引起^[2],占HCH的70%~80%,致残率及病死率居于HCH的首位^[3]。

HCH的治疗措施包括手术治疗和保守治疗。手术治疗的目的在于清除血肿,降低颅内压,恢复受压神经元的功能,防止和减少出血后一系列继发性病理变化,打破危及生命的恶性循环^[4]。目前HCH的手术方式主要分为传统大骨瓣开颅手术、小骨窗侧裂入路显微手术及钻孔引流术三类,选择何种术式以最小的创伤清除颅内血肿,降低颅内压,减轻血肿对周围脑组织的压迫是降低HCH患者病死率和改善预后的关键。近年来,随着显微神经外科技术的发展,很多研究证实显微手术能够改善HCH患者的预后,降低病死率,小骨窗开颅手术较传统大骨瓣开颅手术及各种穿刺引流术在改善HCH患者预后方面,具有明显的优势^[5]。

小骨窗侧裂入路显微手术利用额颞顶叶和岛叶之间的解剖间隙,到达基底节血肿区距离短,可在显微镜直视下清除血肿和止血,减少手术创伤和对脑组织的过度牵拉,避免切开皮层可能对运动、感觉、优势半球语言中枢的损伤,从而最大限度地减少对脑组织的损伤。许多资料表明对于血肿量较少,灶周无严重水肿的患者经侧裂入路的疗效优于经颞上回皮质入路^[6]。本文病例血肿量为30~80 ml,平均53.6 ml,术后随访3~6个月,疗效满意。对于脑疝晚期患者,因其血肿量大、颅内压高,需去骨瓣减压,且分离侧裂较困难,容易损伤侧裂血管,我们还是主张行传统的大骨瓣开颅手术。

有资料表明HCH患者术后早期再出血的发生率约为21.4%^[7],出血原因主要与术中止血困难、止血不彻底以及术后血压波动大等因素有关。本文再出血率为8.14%(7/86),少于传统大骨瓣开颅血肿清除术和钻孔引流术方法。根据本文病例总结几点经验:①解剖侧裂池时应选择额侧进入,解剖时动作要轻柔,注意保护浅静脉及额面的大脑中动脉分支;②清除血肿时应从血肿中心部位开始,避免吸除血肿腔边缘的脑组织而引起新的出血,对粘在血肿壁上的血凝块不必强行清除,可用生理盐水反复冲洗,以免引起新发出血以及脑深部过多操作而影响预后;③清除血肿不宜过快,避免减压过猛致脑组织明显移位而撕裂桥静脉,造成术后硬膜下血肿;④术中麻醉和复苏要平稳,避免血压波动过大,术后收缩压应控制在120~150 mmHg;⑤对于颅内压高,术后可能长时间昏迷的患者,可给与亚低温脑保护、早期气管切开和过度通气等治疗。

HCH的血肿多在发病后20~30 min内形成,出血3 h即可出现脑水肿,6 h血肿周围开始出现血清渗出、坏死等不可逆改变,24 h达高峰^[8]。过去对HCH手术时机争论较大,认为超早期手术危险大;但近年来大多数学者认为超早期手术可降低病死率,提高其生存质量。我们认为早期或超早期手术较延期手术的疗效好,早期手术有利于尽早缓解血肿对周围组织的压迫,恢复“缺血性半暗区”正常脑血流,有利于神经功能恢复,故在具备手术指征时应尽早手术。

手术治疗高血压性基底节区出血,不同手术方式各有其适应证及局限性,应根据患者意识障碍程度、血肿部位、血肿量、占位效应、全身情况及手术时机进行综合判断。小骨窗侧裂入路显微手术能够安全彻底清除血肿,减少患者的并发症,降低病死率,提高生存质量。

【参考文献】

- [1] 关 心,罗英华,邓忠勇. 高血压脑出血外科治疗进展及效果探讨[J]. 当代医学,2011,17(6):111-112.
- [2] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 第3版. 武汉:湖北科学技术出版社,2008. 864-871.
- [3] Shah QA, Ezzeddine MA, Qureshi AI. Acute hypertension in intracerebral hemorrhage: pathophysiology and treatment[J]. J Neurol Sci, 2007, 261(1/2): 74-79.
- [4] 黄华东,黄海能,邓元央 等. 三种微创术式治疗高血压性脑出血临床疗效探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,13(22):4-7.
- [5] Cho DY, Chen CC, Chang CS, *et al.* Endoscopic surgery for spontaneous basal ganglia hemorrhage: comparing endoscopic surgery, stereotactic aspiration, and craniotomy in noncomatose patients [J]. Surg Neurol, 2006, 65(6): 547-555.
- [6] Mayer SA. Ultra-early hemostatic therapy for intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 2003, 34(1): 224-229.
- [7] Chen SC, Feng G. Clinic investigation and logistic analysis of risk factors of recurrent hemorrhage after operation in the earlier period of cerebral hemorrhage [J]. Acta Neurochir Suppl, 2005, 95(1): 119-121.
- [8] 蔡智基,吴光辉,刘 明,等. 小骨瓣开颅显微手术治疗高血压脑出血46例分析[J]. 中国实用医药,2011,6(34): 128-129.

(2014-07-26收稿,2015-01-10修回)