

慢性硬膜下血肿钻孔引流术中持续冲洗的临床效果

黄海源 颜庆华 张 猛 丁兴进 刘 枫 沈建华 史 俊

【摘要】目的 探讨持续冲洗在慢性硬膜下血肿(CSDH)钻孔引流术中的临床效果。**方法** 自2009年3月至2013年9月采用钻孔引流术治疗CSDH患者269例,术中采用持续冲洗。**结果** 术后随访6个月,血肿复发11例,长期残留少量积液15例,243例硬膜下积液、积气均逐渐吸收至完全消失。**结论** CSDH钻孔引流术中采用持续冲洗可减少术后颅内积气、降低血肿复发率。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;钻孔引流术;术中持续冲洗;效果

【文章编号】 1009-153X(2016)01-0055-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R651.1*5; R 651.1*1

慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)是神经外科常见病之一,常采用钻孔引流术治疗,术后颅内积气及血肿复发是临床上主要问题^[1]。有学者提出CSDH钻孔引流术中持续冲洗、使用“T”型管代替普通硅胶管进行术后引流等改进方法来减少术后颅内积气^[2,3]。我科在CSDH钻孔引流术中采用持续冲洗的方法,有效减少了术后颅内积气、降低了血肿复发率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自2009年3月至2013年9月共收治CSDH患者269例,其中男232例,女37例;年龄10~92岁,平均67.8岁,其中<50岁18例,50~59岁48例,60~69岁64例,70~79岁102例,≥80岁37例;受伤至手术时间3周~6年。

1.2 临床表现 头痛、头昏、呕吐为主要表现151例,肢体乏力、偏瘫为主要表现103例,癫痫为主要表现1例,失语为主要表现1例,反应迟钝为主要表现5例,昏迷8例。

1.3 影像学检查 所有病例术前均行头颅CT或MRI检查证实,其中双侧血肿54例。

1.4 手术方法 在局麻或全麻下手术。取仰卧位,头稍转向健侧,使钻孔点位于头部最高点。取血肿最厚处为钻孔点,在切开硬脑膜见暗红色血肿流出后将输液器的细管端插入血肿腔至最低处,打开输液器调速开关并调整滴速后持续冲洗,同时反复冲洗血肿腔各部位,直至引流出液体变清亮。最后将引流管经颅孔向血肿腔后方留置3~5 cm,并使引流管在颅孔处留有一侧孔,切口旁另戳孔将引流管引出,分层缝合头皮后调整头部位置使颅孔位于最高点,此时颅内积气积聚在颅孔下,利用持续冲洗的生理盐水将气体自引流管逼出颅外,拔出输液器细管,引流管接引流瓶。术后引流3~5 d后拔除引流管。

2 结果

所有患者术后临床症状均减轻,复查头颅CT除硬膜下积液外仅部分病例伴少量积气。术后随访6个月,血肿复发11例,长期残留少量积液15例,243例硬膜下积液、积气均逐渐吸收至完全消失。11例复发患者中,3例行骨瓣开颅血肿清除术,3例行钻孔引流术,4例少量血肿动态观察后逐渐吸收。

3 讨论

CSDH好发于老年人,占颅脑血肿的10%,占硬脑膜下血肿的25%,双侧血肿的发病率高达14%^[1]。绝大多数CSDH都有轻微头部外伤史,非外伤性CSDH较少见,可能与动脉瘤、血管畸形或其他脑血

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.01.021

作者单位:224200 江苏东台,南通大学附属东台市人民医院神经外科(黄海源、颜庆华、张 猛、丁兴进、刘 枫、沈建华、史 俊)

通讯作者:丁兴进,E-mail:dingxingjing@sina.com

管病有关。血肿不断扩大的原因目前大多数倾向于血肿外膜缓慢持续出血学说^[4]。CSDH主要表现为慢性颅内压增高、神经功能障碍及精神症状,一旦出现颅内压增高或神经系统定位体征,即应尽早手术治疗,首选方法是钻孔引流术^[1-5]。

CSDH手术相关并发症有癫痫、颅内感染、气颅、颅内血肿、硬膜下积液、低颅内压等,其中以气颅最为常见^[6]。钻孔引流术后常残留颅内积气,血肿最厚处钻孔引流术后颅内积气发生率为84.2%,额部钻孔引流术后发生率55.6%,双钻孔引流术后发生率60.0%^[7]。由于老年人脑组织弹性较差,加之部分患者本身就存在脑萎缩,故术后脑复位较慢,颅内积气引流较差,以致拔管后颅内仍有较多积气。少量积气1~3周内可自行吸收^[8];如气体较多,可引起颅内压增高或脑受压,甚至形成张力性气颅。国外有文献报道张力性气颅发生率为2.2%~2.5%,国内则为7%^[9]。术中尽量减少颅内积气是避免术后张力性气颅的有效办法。我们在CSDH钻孔引流术中采用持续冲洗的方法,减少了术后颅内积气的发生率及积气量,所有积气病例均为少量积气,未发生张力性气颅。

血肿复发是CSDH术后另一主要问题。文献报道钻孔引流术后血肿复发率达15.8%~17.1%^[6,10]。本组复发率为4.1%。影响CSDH术后复发的因素有很多,其中术后颅内积气是血肿复发的一个重要危险因素,术后1周颅内仍有明显积气者复发率高,且积气量与血肿复发率的高低存在正相关^[11,12]。我们在CSDH钻孔引流术中采用持续冲洗的方法可以减少术后颅内积气量,从而降低术后血肿的复发率。其次,对比前期CSDH病例,偶有术后血肿腔积血发生。积血本身可导致血肿复发,亦可致引流管堵塞而影响对积液、积气的引流,增加了血肿复发的可能性。自采用持续引流方法以来未发生血肿腔积血,分析认为在缝合头皮时部分患者头皮出血,并经颅孔流入血肿腔内,若血液进入较多则会引起术后血肿腔积血,术中采用持续冲洗,可以将缝合头皮时流入的血液通过持续冲洗稀释并引流出,避免了术后血肿腔积血的发生,降低了术后的血肿复发率。

总之,我们认为CSDH钻孔引流术中采用持续冲洗可以有效减少术后颅内积气,降低血肿复发率。

【参考文献】

[1] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2005. 442-444.

[2] 乔 梁,王汉东,杭春华,等. 减少慢性硬膜下血肿术后气颅的改进方法[J]. 中华神经外科杂志,2008,24(10):786.

[3] 刘志坚,周国林,王小东,等. 慢性硬膜下血肿钻孔引流的改进[J]. 中华神经外科杂志,2005,21(8):487.

[4] 江基尧,朱 诚. 现代颅脑损伤学[M]. 上海:第二军医大学出版社,1999. 267-270.

[5] 陆亚平,郭一新,赵 旭,等. 慢性硬膜下血肿钻孔引流术并发症及其防治体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2007,12(12):759-760.

[6] 胡继良,张仪标,陈 东. 慢性硬膜下血肿术后复发的因素探讨与防治(附187例分析)[J]. 中国临床神经外科杂志,2011,16(11):670-672.

[7] 李玉健,赵冬青,张建军. 慢性硬膜下血肿术后颅内积气与手术方式相关性分析[J]. 医学信息,2011,24(6):3871-3872.

[8] 孟少华,高丽英,李耀泽,等. 颅骨钻孔引流治疗慢性硬膜下血肿的经验教训(附142例临床分析)[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2003,8(1):39.

[9] 梁 健,王 潞,姬绍先. 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后颅内积气观察[J]. 华中医学杂志,2004,28(2):103-104.

[10] 顾云彪. 慢性硬膜下血肿术后复发因素分析及处理[J]. 浙江创伤外科,2011,16(6):773-774.

[11] Shiomi N, Sasajima H, Mineura K. Relationship of post-operative residual air and recurrence in chronic subdural hematoma [J]. No Shinkei Geka Neurological Surgery, 2001, 29(1): 39-44.

[12] 张海栋,王 科,赵冬青,等. 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后积气/液量与血肿复发的相关性分析[J]. 医学信息,2011,24(11):164-165.

(2014-08-11收稿,2014-09-24修回)