

. 短篇报道 .

脑室-心房分流术治疗脑积水 30 例

郑 刚 赵东刚

【关键词】脑积水;脑室-心房分流术;疗效

【文章编号】1009-153X(2017)01-0064-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 651.1¹

目前,常用脑室-腹腔分流术和脑室-心房分流术治疗脑积水,前者为首选。2008~2012 年对 30 例脑室-腹腔分流术失败的脑积水患者行脑室-心房分流术,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例中,男 19 例,女 11 例;年龄 17~65 岁,平均 40 岁。所有病例入院前均曾行脑室-腹腔分流术。

1.2 临床表现 昏迷患者复查头颅 CT 示脑室无缩小或进一步增大 12 例,头痛 7 例,发热 3 例,非腹腔脏器疾病引起的反复腹痛 3 例,腹部膨隆 5 例,步态不稳、记忆力障碍 5 例,呕吐 4 例,大小便失禁 2 例。

1.3 发病原因 脑室-腹腔分流术后并发腹腔感染 3 例,堵管、分流不畅多次行分流管调整手术无效 22 例,腹腔积液 5 例。

1.4 辅助检查 均行 CT、MRI 检查,示脑室扩大,脑积水。腰椎穿刺术测颅内压增高 26 例、正常 4 例。

1.5 手术方法 所有病例均采用脑室-心房分流术,分流管采用 Medtronic 成人抗虹吸脑室腹腔分流管。

2 结果

术后随访 2~24 个月,平均 10 月;术后出现短暂发热 4 例,应用抗生素治疗后恢复正常;术后 4 个月内分流管心房端远端血凝块堵塞 2 例,予以调整心房端分流管位置,以及清理分流管中血凝块后,引流通畅;术后未发生心内膜炎、心律失常、血栓形成、上腔静脉闭塞等并发症;12 例昏迷患者复查头颅 CT 示脑室较前明显缩小(意识障碍明显好转 5 例),其余患者临床症状明显缓解。

3 讨论

脑积水常用脑室-腹腔分流术及脑室-心房分流术,但前者再手术率为 25%~58%,主要原因有大网膜包裹、腹腔吸收功能差、腹腔积液、脑脊液蛋白含量过高、排异反应等导致腹腔端分流管堵塞。对不宜再行脑室-腹腔分流术的脑积水患者,脑室-心房分流术就是我们首选手术方案。我们对脑室-心房分流术有以下几点体会:①术前一定要腰椎穿刺术测颅内压,根据压力选择分流管,一般选用中高压管,防止分流过度出现硬膜下血肿、硬膜外血肿、硬膜下积液、低颅内压综合征,同时脑脊液常规、生化检查、颜色性状(有无絮状物)必须正常。②怀疑腹腔感染的患者需要及时拔除分流管腹腔端,以免感染逆行播散入颅内,感染控制后才能行脑室-心房分流术。③出现腹腔积液时不要行腹腔穿刺术,以免造成腹腔感染,甚至逆行性颅内感染。④怀疑颅内感染的病人需要拔除脑室腹腔分流管,行 Ommaya 囊植入术,行外引流及鞘内注射治疗后,术前至少检查脑脊液 3 次,连续正常后方可手术。⑤对脑室-腹腔分流术后分流管引流通畅,但反复腹痛的患者,可改行脑室-心房分流术。⑥对脑室-腹腔分流术后腹腔端分流管堵塞反复调整,脑积水仍未得到解决的患者应及时改行脑室-心房分流术。⑦分流管注意严格无菌消毒,术中减少手套、血液与分流管的接触,术后常规应用广谱抗生素及注意监测体温、血象,一般不预防性使用抗凝药,因为心房端置于上腔静脉注入右心房水平,对心脏的电生理、收缩、舒张活动影响较小,心脏骤停、心律失常、血栓等心血管意外发生极少见,同时进入心脏的脑脊液相对于高速流淌的血液,量及速度均微乎其微。⑧心功能不全、先天性心脏病、肺动脉高压者,术野皮肤有感染者不宜手术。

对脑室-腹腔分流术治疗失败的脑积水患者,可考虑行脑-室心房分流术,有一定的临床价值。

(2014-07-06 收稿,2014-09-13 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.01.026

作者单位:443000 湖北,三峡大学人民医院神经外科(郑 刚、赵东刚)

通讯作者:赵东刚,E-mail:zdgzr@sina.com