

高压氧联合阿托伐他汀在慢性硬膜下血肿 钻孔手术后的应用

刘 帅 王晓峰 朱 峰 桂忆南 李贝贝 王 怡 董龙科 张宏兵

【摘要】目的 探讨高压氧联合阿托伐他汀在慢性硬膜下血肿钻孔引流术后的应用。**方法** 回顾分析2015年1~12月手术治疗的慢性硬膜下血肿87例(A组),均于术后给予高压氧联合阿托伐他汀治疗,并与2014年1~12月行常规手术治疗的慢性硬膜下血肿96例(B组)的治疗情况进行比较。**结果** 术后随访均超过3个月,A、B组复发需再次手术例数分别为1例(1.15%)、9例(9.38%),差异有统计学意义。**结论** 慢性硬膜下血肿术后给予高压氧联合阿托伐他汀治疗,可有效降低复发率。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;高压氧;阿托伐他汀

【文章编号】 1009-153X(2017)11-0779-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*5; R 651.1*1

慢性硬膜下血肿是神经外科常见病之一,钻孔手术方法简单,疗效较好,适用于各年龄段的病人,

已成为慢性硬膜下血肿的首选术式^[1],但术后复发率较高,在3.0%~21.5%。2015年1~12月在钻孔术后给予高压氧联合阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿,取得了较好的效果,现报道如下。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.11.016

作者单位:721000 陕西宝鸡,解放军第三医院神经外科(刘 帅、王晓峰、张宏兵),病理科(朱 峰、桂忆南、李贝贝、王 怡);721000 陕西,宝鸡市中心医院神经外科(董龙科)

通讯作者:张宏兵,E-mail:zhang-hong-bing@sohu.com

1 临床资料

1.1 研究对象 A组为2015年1~12月钻孔手术治疗的慢性硬膜下血肿87例,均在术后给予高压氧联合

阿托伐他汀治疗,其中男性49例,女性38例;年龄43~87岁,平均63.3岁;左侧39例,右侧37例,双侧11例。B组为2014年1~12月行常规钻孔手术治疗的慢性硬膜下血肿96例,其中男性51例,女性45例;年龄41~86岁,平均64.1岁;左侧42例,右侧:46例,双侧8例。

两组年龄、性别、血肿单双侧等无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 A组术后次日开始口服阿托伐他汀20 mg,1次/d,疗程1个月,并于术后2~3 d拔除头部引流管后行高压氧治疗(纯氧舱,20min缓慢加压至200 KPa,维持40 min,再缓慢减压20 min至出舱,1次/d,1个疗程10 d,必要时可重复1~2个疗程)。

B组术后给予常规药物治疗,其中有61例行高压氧治疗,具体治疗开始时间及治疗天数无规律,均未给予阿托伐他汀治疗。

1.3 复发诊断标准 自治疗结束出院后每月来院复查,至少3次,3月内出现下列情况之一,均认定为病情复发。①再次出现术前的症状或体征,经CT证实仍有血肿残余,需要手术干预;②术后无明显症状、体征,但CT证实仍有血肿残余,需要手术干预;③无明显症状、体征,但CT证实仍有较多血肿残余,虽不需手术干预,但经药物治疗,持续3个月后血肿厚度无明显缩小、脑组织移位无明显恢复;④术后CT证实仍有血肿残余,虽总量不多,无手术指征,但仍有相关症状、体征,并经3个月药物及高压氧等治疗后无明显好转。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件分析;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后随访均超过3个月,A组复发1例,为双侧钻孔术后左侧复发,再次钻孔手术治疗,并继续行高压氧联合阿托伐他汀治疗后康复。B组复发9例,其中左侧2例,右侧3例,双侧4例,均再次钻孔手术治疗,治疗后2例再次复发(1例行开颅手术后康复,1例放弃治疗出院)。A组术后复发率(1.15%,1/86)明显低于B组(9.38%,9/87; $P<0.05$)。

3 讨论

慢性硬膜下血肿大多为高龄病人,均为慢性起病,行钻孔手术引流后,脑组织难以迅速复位,颅内易残留较大残腔,并常伴较多液体、气体残留,为疾

病复发埋下隐患。

在2015年以前,我们针对术后引流欠佳、术后脑组织复位差、血肿液化程度低、高龄、双侧出血、脑萎缩等因素,拔除引流管后给予高压氧治疗。因高压氧可提高血氧弥散半径,促进血管生成和侧支循环的建立,改善微循环,促进血肿吸收,并可增加脑部供血,使受压脑组织血流增加,促进脑复张,减少术后积液的发生,也可解除硬膜下血肿的脑微循环障碍及微血管痉挛,改善脑供血不足及升高颅内压,减少再出血^[2]。虽然其疗效肯定,但仍有较高复发率。自2015年1月开始,我们在慢性硬膜下血肿钻孔引流术后给予高压氧及阿托伐他汀治疗,并制定了较为详尽的服药剂量、疗程及高压氧设置参数及治疗时间等,术后复发率低,效果较显著。因阿托伐他汀除了具有调节脂肪代谢功能外,还具有促进神经血管单元形成和抗炎作用,可以促进血肿的吸收。对血肿量较少的病人,单纯阿托伐他汀治疗即可使血肿逐步减少甚至消失,术后病人按疗程服用阿托伐他汀,则可明显减少术后复发^[3],避免了多次钻孔手术或是复发后的开颅手术的相关风险^[4]。有报道称单纯使用高压氧联合阿托伐他汀保守治疗慢性硬膜下血肿取得了明显效果^[5],但不同病人颅内出血量不同,对具有手术指征的病人应积极手术治疗,并可在术后给予高压氧联合阿托伐他汀辅助治疗,可取得较理想效果。

【参考文献】

[1] 李学元,赵青菊,马翔宇,等. 高压氧在慢性硬膜下血肿治疗中的应用[J]. 中国临床神经外科杂志,2009,14(11): 688-689.

[2] 田金彪. 钻孔引流术联合高压氧治疗慢性硬膜下血肿疗效观察[J]. 山东医药,2013,53(39):74-75.

[3] 葛元鸿,徐学君,张新宇,等. 他汀类药物对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J]. 四川医学,2016,37(1):93-95.

[4] 刘东华,吴 亮,张庆华,等. 阿托伐他汀治疗老年慢性硬膜下血肿的效果分析[J]. 宁夏医学杂志,2015,37(12): 1123-1125.

[5] 宋大刚,屠传建,顾志伟,等. 高压氧联合阿托伐他汀保守治疗慢性硬膜下血肿疗效分析[J]. 浙江创伤外科,2016,21(1):94-95.

(2016-08-25收稿,2016-09-24修回)