

. 经验介绍 .

# 阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿的临床观察

方永军 韦鹏方 周 锋 范小璇 徐泽彪 张令媛 胡珍渊

**【摘要】目的** 探讨阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿(CSDH)的疗效。**方法** 回顾性分析2014年12月至2016年12月收治的44例CSDH的临床资料,其中22例口服阿托伐他汀钙片治疗,22例采用钻孔引流术治疗。随访2个月,比较治疗前后疗效、中国卒中量表(CSS)评分及日常生活活动(ADL)评分变化。**结果** 治疗2个月后,对照组治愈14例,显效6例,有效1例,无效1例;总有效率为95.45%。观察组治愈10例,显效8例,有效2例,无效2例;总有效率为90.91%。两组总有效率无统计学差异( $P>0.05$ )。治疗前,两组CSS评分、ADL评分均无统计学差异( $P>0.05$ )。治疗2个月后,两组CSS评分与ADL评分较治疗前均显著改善( $P<0.05$ ),但两组CSS评分、ADL评分均无统计学差异( $P>0.05$ )。**结论** CSDH首选钻孔引流手术,不能手术的病人服用阿托伐他汀也能取得较好疗效。

**【关键词】** 慢性硬膜下血肿;阿托伐他汀;钻孔引流术;疗效

**【文章编号】** 1009-153X(2018)04-0258-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1\*5

慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)约占颅内血肿的10%,多见于老年人,是神经外科常见的出血性疾病之一。目前,CSDH的治疗以手术为主,钻孔引流术是主要治疗方法,亦可配合尿激酶灌洗治疗<sup>[1]</sup>;此外,还有开颅硬膜下血肿包膜切除术等。但各种手术后均可出现癫痫、脑内出血、脑组织膨胀不良、硬膜下血肿复发、硬膜下积液、硬膜下积液、张力性气颅等并发症,影响病人预后<sup>[2]</sup>。临床常见因各种原因拒绝手术的病人,对于此类病人及有较高围手术期风险,或估计手术后获益不大的病人,什么是有效的保守治疗措施,值得探讨。2014年12月至2016年12月收治CSDH 44例,其中22例口服阿托伐他汀钙片治疗,22例采用钻孔引流术治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 44例CSDH均经CT检查确诊,符合CSDH诊断标准<sup>[3]</sup>。按照治疗方法分为对照组和观察组,各22例。观察组男13例,女9例;年龄65~88岁,平均 $(75.43\pm6.51)$ 岁;血肿量47~116 ml,平均 $(75.8\pm14.3)$ ml。对照组男15例,女7例;年龄61~84岁,平均 $(72.15\pm6.79)$ 岁;血肿量40~125 ml,平均 $(78.3\pm16.8)$ ml。两组病例性别、年龄、血肿量等一般资料比较无明显差异( $P>0.05$ )。

## 1.2 纳入标准

**1.2.1 对照组** 参照我国颅脑损伤外科手术指南<sup>[4]</sup>:临床出现高颅内压症状和体征,伴有或不伴有意识改变和大脑半球受压体征;CT显示单侧或双侧硬膜下血肿 $>10$  ml、单侧血肿导致中线移位 $>10$  mm;各重要脏器无明显异常,能耐受手术麻醉。

**1.2.2 观察组** 发病前已存在严重神经系统功能障碍;心、肺、肝、肾等重要脏器功能不全;严重凝血异常;恶性肿瘤;不能耐受手术麻醉;病人家属明确拒绝手术。

**1.3 治疗方法** 所有病人入院后均行血常规、凝血功能、肝肾功能、血脂、传染病系列、颅脑影像学等相关检查,并给予营养神经、改善微循环、对症治疗。

观察组在此基础上口服阿托伐他汀钙片治疗,20 mg/d,疗程2个月。

对照组采用钻孔引流术治疗。术后持续引流不超过72 h,复查颅脑CT见血肿基本消失后拔除引流管。

两组病人治疗期间忌食生冷、油腻的食物,密切观察病情变化,定期复查血常规、肝肾功能,2个月后复查颅脑CT,评估血肿吸收情况。

**1.4 疗效评价** 痊愈,治疗后CT显示 $>99\%$ 血肿消失;显效为 $50\%\sim98\%$ 血肿消失;有效为 $30\%\sim49\%$ 血肿消失;无效为 $\leq 29\%$ 血肿消失<sup>[5]</sup>。痊愈、显效及有效均为治疗有效。中国卒中量表(China stroke scale, CSS)评分和日常生活活动量表(ability of daily life, ADL)评分<sup>[6]</sup>。CSS评分最高45分,最低0分,分数越高功能缺损越严重;ADL评分最高100分,最低0分,分数越高独立生活能力越强。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.04.011

作者单位:712000 陕西咸阳,陕西中医药大学附属医院神经外科(方永军、韦鹏方、周 锋、范小璇、徐泽彪、张令媛、胡珍渊)

通讯作者:胡珍渊,E-mail:primipara@sohu.com

1.5 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,进行  $t$  检验;计数资料进行 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 认为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 2 个月后,对照组治愈 14 例,显效 6 例,有效 1 例,无效 1 例;总有效率为 95.45%。观察组治愈 10 例,显效 8 例,有效 2 例,无效 2 例;总有效率为 90.91%。两组总有效率无统计学差异( $P>0.05$ )。

2.2 两组治疗前后 CSS 评分和 ADL 评分比较 治疗前,两组 CSS 评分、ADL 评分均无统计学差异( $P>0.05$ )。治疗 2 个月后,两组 CSS 评分与 ADL 评分较治疗前均显著改善( $P<0.01$ ),但两组 CSS 评分、ADL 评分均无统计学差异( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后 CSS 评分和 ADL 评分比较(分)			
组别	评估时间	CSS 评分	ADL 评分
对照组	治疗前	24.56±5.69	39.24±3.91
	治疗后	13.35±4.39*	92.32±5.15*
观察组	治疗前	25.17±6.34	39.44±4.23
	治疗后	14.27±3.14*	89.92±6.57*

注:与治疗前相应值比,\*  $P<0.05$ ;CSS:中国卒中量表;ADL:日常生活活动量表

3 讨论

CSDH 的发病机制目前仍不完全清楚,血肿腔的局部炎症反应、局部纤溶亢进及外膜新生不成熟血管形成等机制逐渐被广大学者所重视<sup>[7]</sup>。目前,钻孔引流术是治疗 CSDH 的首选方式,疗效肯定,见效快,但术后复发率较高,尤其是老年病人,血管壁硬化、弹性降低,机体功能减退,常合并冠心病、糖尿病、肾病、高血压等慢性疾病,对麻醉及手术的耐受程度下降,围手术期易发生感染、脑损伤等多种并发症<sup>[8]</sup>。随着人口寿命的延长,恶性肿瘤、脏器功能不全及抗栓药物使用后出现的 CSDH 病人逐渐增多,对治疗方式的选择造成了影响。另有部分病人已有手术指征,但拒绝手术。对于这些病人,药物治疗可能会成为唯一或暂时的治疗方式。

阿托伐他汀是临床上的常用的调脂药物,有抗氧化作用,能够抑制自由基;通过抑制肝脏内还原酶、抑制胆固醇的合成,降低低密度脂蛋白水平,稳定或者消除斑块<sup>[9]</sup>;还能有效舒张血管、促进血管阻

塞缓解、增加血管血流量、恢复血液循环,同时能促进新生血管形成,加速血管修复,从本质上对血肿治疗,从而彻底消除血肿<sup>[10]</sup>。动物实验表明阿托伐他汀有促进新生血管成熟和抗炎症反应的作用,能使成年雄鼠硬膜下血肿血量明显减少,临床使用阿托伐他汀治疗 CSDH 病人,有效率达 95.7%<sup>[11]</sup>。

因此,对于有手术指征的 CSDH 病人仍应首选手术治疗,对于拒绝手术及有较高围手术期风险、或估计手术后获益不大的病人,服用阿托伐他汀钙能收到较为满意的疗效。

【参考文献】

[1] 胡方进,陈爱珍,沈东炜,等. 锥颅外引流联合尿激酶灌注治疗慢性硬膜下血肿[J]. 中国临床神经外科杂志,2017,22(4):246-247.

[2] 周良辅. 现代神经外科学[M]. 第二版. 上海:复旦大学出版社,2015. 359-360.

[3] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013. 205-206.

[4] 中国医师协会神经外科医师分会,中国神经创伤专家委员会. 中国颅脑创伤外科手术指南[J]. 中华神经创伤外科电子杂志,2015,1(1):59-60.

[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(2):94-95.

[6] 全国第四届脑血管病学术会议通过. 脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.

[7] 苏少波. 慢性硬膜下血肿:外膜超微结构和外周血 EPCs 的观测及临床特征分析[D]. 天津:天津医科大学,2010.

[8] 熊波,曹婷. 慢性硬膜下血肿钻孔引流 44 例治疗体会[J]. 江西医药,2013,48(4):327-328.

[9] 曹鹏,孟辉,刘国龙,等. 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后并发症临床分析[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2012,11(2):170-171.

[10] 傅楚华,陈波,王宁,等. 阿托伐他汀治疗术后复发慢性硬膜下血肿的疗效观察[J]. 中华神经创伤外科电子杂志,2016,2(3):136-139.

[11] Wang D, Li T, Tian Y, et al. Effects of atorvastatin on chronic subdural hematoma: a preliminary report from three medical centers [J]. J Neurol Sci, 2014, 336(1/2): 237-242.

(2017-06-02 收稿,2017-07-07 修回)