

· 经验介绍 ·

微创小孔闭式负压引流+血肿置换术治疗慢性硬膜下血肿

吴德平 喻伟 祝锐 曾佳 吴小林 李正伟

【摘要】目的 探讨微创小孔闭式负压引流+血肿置换术治疗慢性硬膜下血肿的疗效及安全性。**方法** 回顾性分析 2015 年 8 月至 2017 年 8 月收治的 65 例慢性硬膜下血肿的临床资料,33 例接受微创小孔闭式负压引流+血肿置换术治疗(观察组),32 例采用小骨窗血肿清除术治疗(对照组)。**结果** 观察组治愈 25 例,好转 8 例;对照组治愈 18 例,好转 9 例,无效 5 例。观察组总有效率(100.00%)明显高于对照组(84.38%; $P<0.05$)。观察组置管时间、住院时间较对照组均明显减少($P<0.05$)。两组手术时间无统计学差异($P>0.05$)。观察组术后并发症发生率(6.06%,2/33)明显低于对照组(28.13%,9/32; $P<0.05$)。**结论** 与小骨窗血肿清除术相比,微创小孔闭式负压引流+血肿置换术治疗慢性硬膜下血肿,疗效好,并发症少。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;闭式负压引流;血肿置换术;小骨窗血肿清除术

【文章编号】 1009-153X(2018)12-0802-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1⁵; R 651.1¹

慢性硬膜下血肿是指颅内出血积聚于硬脑膜下腔 3 周以上的病人^[1]。其发生率约占颅内血肿的 10%,血肿常发生于额顶颞半球凸面,积血量可达 100~300 ml^[2]。2015 年 8 月至 2017 年 8 月收治慢性硬膜下血肿 65 例,其中 33 例直接经头皮颅骨钻孔,直径 4 mm,刺穿硬脑膜后置管于硬脑膜下腔,并用 0.5%的尿激酶溶液置换血肿内陈旧血液后持续负压引流,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象 65 例中,男 33 例,女 32 例;年龄 45~88 岁,平均(53.4±12.15)岁。血肿最大厚度大于 10 mm,或中线移位大于 7 mm。CT 呈低密度或低、等密度混杂影。所有病人均无其他系统严重疾病,血液及肝肾功能正常。根据治疗方法分为观察组(33 例)和对照组(32 例)。两组病人年龄、性别、神经功能缺损程度等无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组选取头颅 CT 血肿最大层面上 1/3 交界处,颅骨钻孔,直径 4 mm;刺穿硬脑膜后,可见陈旧性血液涌出。采用直径 4 mm 的引流管沿孔平行于血肿最大层面略向头后偏斜置管,一般置管深度 3~4 cm。注意置管进颅骨孔后拔出引导探针(避免置管时损伤脑组织),可见陈旧血液沿管流出,

关闭引流管。在头皮上缝合固定引流管,以三通管连接外引流器,通过三通管注入 0.5%的尿激酶溶液,每次 5 ml,置换血肿内陈旧性血液,总量超过 200 ml。随后打开引流管,随引流管自然外引流。引流过程中,外引流瓶引出口高度置于外耳孔平面下 15 cm 处,保持硬膜下腔负压。

对照组采用传统的小骨窗开颅方法,切开硬脑膜后,将陈旧性血液冲洗干净,安放引流管,一般采用直径 3~4 mm 的引流管,潜行固定缝合引流管。

两组术后均大量补液及对症支持治疗。术后多次复查头颅 CT,最大液体层面厚度小于 0.5 cm 后拔出引流管。

1.3 评价指标 ①疗效:治愈,头晕和头痛等临床症状消失,生活质量评分较术前极大提升,术后 1 个月血肿基本吸收,无积液残留;好转,临床症状基本消失,生活质量获得一定程度地提高,术后 1 个月残余血肿量<30 ml;无效,症状无改善,血肿复发,术后 1 个月血肿引出量>30 ml^[3]。②观察比较两组手术时间、血肿引流时间、引流管留置时间、住院天数,以及术后再出血、积气或硬膜下积液、伤口感染等并发症。

1.4 统计学方法 利用 SPSS 19.0 软件对进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验;计数资料行 Fisher 精确概率法检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治愈 25 例,好转 8 例;对照组治愈 18 例,好转 9 例,无效 5 例。观察组总有效

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.12.013

作者单位:431700 湖北,天门市中医院神经外科(吴德平、喻伟、祝锐、曾佳);430016 武汉,武汉大学中南医院神经外科(吴小林、李正伟)

通讯作者:李正伟,E-mail:lizhengwei1006@163.com

表 1 两组手术效果比较

组别	手术时间(min)	置管时间(d)	平均住院天数(d)
观察组	45.23±16.35	3.20±0.74*	8.75±2.34*
对照组	54.25±18.32	4.65±1.20	9.75±3.31

注:与对照组相应值比, * $P<0.05$

率(100.00%)明显高于对照组(84.38%; $P<0.05$)。

2.2 两组手术效果比较 观察组置管时间、住院时间较对照组均明显减少($P<0.05$)。两组手术时间无统计学差异($P>0.05$)。见表 1。

2.3 两组术后并发症比较 观察组术后发生再出血 1 例,颅内积液 1 例;对照组术后发生再出血 3 例,颅内积气或积液 5 例,伤口感染 1 例。观察组术后并发症发生率(6.06%, 2/33)明显低于对照组(28.13%, 9/32; $P<0.05$)。

3 讨论

慢性硬膜下血肿是神经外科常见疾病,多见于中老年人。对于血肿量小、症状轻微的病人,一般采取保守治疗^[4];而血肿量大、临床症状明显的病人,需采取手术治疗。传统手术方式主要有开颅血肿清除术^[4、5]、钻孔引流术。开颅血肿清除术伤口较大,术后恢复慢,容易出现各种并发症。钻孔引流术是目前公认的首选术式,操作简单、创伤小,甚至可在床边局麻下进行,术后并发症少^[6-8]。然而,部分病人在 3 周左右血肿液化不明显,或存在着分隔和大量的血凝块,单纯钻孔引流术通常引流不通畅、不彻底,需要再次开颅手术清除血肿^[9]。另外,由于老年病人脑组织弹性降低、脑萎缩以及术中操作问题,术后易出现血肿残留、硬膜下积液或积气、血肿复发等并发症,严重影响病人康复。

我们经头皮直接钻孔置管引流,电钻钻孔均匀规则(手钻有时可导致骨孔不规则而至置管后漏气),与等直径引流管能很好吻合,硬膜下负压时不会漏气,可减少颅内气肿的发生;同时,负压更有利于脑组织的复张,加速血肿的外引流,缩短置管时间。慢性硬膜下血肿通常有包膜增生,血肿腔内不规则纤维蛋白排列紊乱,形成分隔,不利于血肿液引流。尿激酶能够促进血肿液化,加速纤维蛋白的降解。应用低浓度尿激酶溶液进行血肿置换,可明显减少血肿内有形成凝固,致引流管堵管的机会,保持引流管通畅,同时尿激酶可阻断纤溶亢进引起的再出血。文献报道低浓度尿激酶置换血肿并未增加术后再出血或血肿扩大的风险^[10]。本文观察组使用

尿激酶,术后再出血并发症并没有明显增加。同时,本方法所用的引流管关头圆钝,对硬膜下血肿的包膜损伤极小,造成再出血的机会也很少。

总之,与小骨窗开颅血肿清除术相比,微创小孔闭式负压引流+血肿置换术治疗慢性硬膜下血肿,手术方法简单,疗效更好。

【参考文献】

[1] Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, *et al.* Classification criteria for Sjogren’s syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American– European Consensus Group [J]. Ann Rheum Dis, 2002, 61(6): 554–558.

[2] Yadav YR, Parihar V, Namdev H, *et al.* Chronic subdural hematoma [J]. Asian J Neurosurg, 2016, 11(4): 330–342.

[3] 王 飞,冉红军,李 峰,等. 颅骨钻孔软管负压引流术治疗慢性硬膜下血肿 52 例[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017,22(02): 97–98.

[4] 孙成法,姜 华,褚荣涛,等. 671 例慢性硬膜下血肿的临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2016, 21(1): 42–43.

[5] 呼其图,刘和龙,王永军. 92 例慢性硬膜下血肿的治疗体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(3): 193–194.

[6] 陈 新,张传玲,王伟功. 锥颅引流术与钻孔冲洗引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效对比分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2016, 21(1): 53–54.

[7] 胡方进,陈爱珍,沈东炜,等. 锥颅外引流术联合尿激酶灌洗治疗慢性硬膜下血[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(4): 246–247.

[8] 黄志伟,何绍伟. 钻孔虹吸引流术治疗慢性硬膜下血肿的疗效分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22: 502–502.

[9] 方 晖,陈新生,施正生. 标准大骨瓣开颅治疗重度颅脑损伤继发性硬膜下血肿疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(18): 18–20.

[10] 祝广林,齐鸿飞,曲良锁,等. 锥颅引流术联合尿激酶治疗老年慢性硬膜下血肿(附 60 例报告)[J]. 中国临床神经外科杂志, 2016, 21(3): 179–180.

(2018-08-01 收稿, 2018-09-26 修回)