

· 经验介绍 ·

高血压性基底节区出血引流术后预后的影响因素分析

刘剑波 罗洪海 曾思安 钟晓坡 杨超

【摘要】目的 探讨高血压性基底节区出血(HBGH)引流术后预后的影响因素。**方法** 回顾性分析2018年3月至2020年3月CT定向软通道血肿引流术治疗的110例HBGH的临床资料。术后6个月,根据ADL分级评估预后,I~Ⅲ级为预后良好,IV~V级为预后不良。**结果** 术后6个月,预后良好88例(80.0%),预后不良22例。多因素多因素logistic回归分析显示,年龄≥60岁、血肿量≥50 ml、抗生素使用时间≥7 d、入院时收缩压≥168 mmHg、脑组织中线移位≥5 mm是术后6个月预后不良的独立危险因素($P<0.05$),而血肿清除率≥55%是预后的保护因素($P<0.05$)。**结论** CT定向软通道引流术治疗HBGH效果良好,控制好血压、减少抗生素使用、提高血肿清除率对改善病人预后具有积极作用。

【关键词】 高血压性基底节出血;血肿引流术;CT定向;预后;影响因素

【文章编号】 1009-153X(2021)05-0370-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34; R 651.1*2

高血压性基底节区出血(hypertensive basal ganglia hemorrhage, HBGH)致残率、病死率高^[1],目前常用的手术治疗方法包括开颅血肿清除术、穿刺引流术、神经内镜血肿清除术等,其中穿刺引流创伤小、安全性高,具备更多优势^[2]。本文探讨HBGH引流术后预后的影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:①有明确高血压病史,头颅CT检查发现基底节区出血;②脑出血首次发病;③入院后行CT定向软通道血肿引流术。排除标准:①因颅脑损伤、颅脑肿瘤、动脉瘤、血管畸形等所致的脑出血;②近期有抗凝药物、抗血小板聚集药物应用史;③凝血功能异常;④既往有严重的神经功能损害病史;⑤肝、肾、心等脏器严重损害。

回顾性分析2018年3月至2020年3月CT定向软通道血肿引流术治疗的110例HBGH的临床资料,其中男58例,女52例;年龄46~75岁,平均(60.24±10.71)岁;术前GCS评分7~13分,平均(10.34±1.23)分。

1.2 治疗方法 CT导航注册,在定位点处做长度2~3 cm切口,暴露颅骨并钻孔,切开硬脑膜。根据计划的穿刺方向,置入引流管,达血肿中心,拔出针芯,可

见血性液体流出。注射器缓缓抽吸血性液体,待无法抽出血性液体或阻力增大后,停止操作。术后24 h复查头颅CT,根据情况给予尿激酶,2次/d。

1.3 预后评估 术后6个月采用日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)量表评估临床预后, I~Ⅲ级为预后良好,IV~V级为预后不良^[3]。

1.4 统计学方法 SPSS 20.0软件分析;计数资料行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 t 检验;采用多因素logistic回归分析检验预后的影响因素; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后6个月预后 110例中,预后良好88例(80.0%),预后不良22例。

2.2 预后不良影响因素 单因素分析显示年龄、抗生素使用时间、入院时收缩压、血肿清除率、血肿量、脑组织中线移位与病人预后有关($P<0.05$,表1)。多因素logistic回归分析显示,年龄≥60岁、血肿量≥50 ml、抗生素使用时间≥7 d、入院时收缩压≥168 mmHg、脑组织中线移位≥5 mm是术后6个月预后不良的独立危险因素($P<0.05$,表2),而血肿清除率≥55%是预后的保护因素($P<0.05$,表2)。

3 讨论

本文结果显示CT定向软通道引流术治疗HBGH术后6个月总有效率为80.0%;而且,高龄、血肿量大、抗生素使用时间长、血肿清除率低、入院时收缩压高、脑组织中线移位严重的病人预后更差,分析原因可能:随着年龄增大,机体功能逐渐衰退,对

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.05.018

基金项目:惠州市科技计划项目(180620091740260)

作者单位:516000 广东,惠州市中心人民医院神经外科(刘剑波、罗洪海、曾思安、钟晓坡);510000 广东,中山大学附属第一医院神经外科(杨超)

通讯作者:罗洪海, E-mail: sqjing325@163.com

表 1 本文 110 例高血压性基底节区出血引流术后预后影响因素的单因素分析

影响因素	预后良好组	预后不良组
性别(例,男/女)	46/42	12/10
年龄(岁)	58.71±6.98	66.36±7.64*
术前 GCS 评分(例)	0(0.00)	0(0.00)
6~8 分	5(5.68%)	1(4.55%)
9~12 分	63(71.59%)	15(68.18%)
13~15 分	20(22.73%)	6(27.27%)
血肿量(例)		
<50 ml	49(55.68%)	6(27.27%)
≥50 ml	39(44.32%)	16(72.73%)*
脑室内出血	10(11.36%)	5(22.73%)
抗生素使用时间(d)	7.54±2.95	10.18±2.25*
血肿清除率	(57.53±6.57)%	(47.35±8.32)%
入院时收缩压(mmHg)	164.72±18.67	182.43±20.35*
入院时舒张压(mmHg)	98.65±12.84	101.82±15.42
脑组织中线移位(例)		
<5 mm	62(70.45%)	7(31.82%)
≥5 mm	26(29.55%)	15(68.18%)*
血肿清除时间(min)	28.94±4.52	30.56±6.74
术后并发症	6(6.82%)	5(22.73%)

注:与预后良好组相应比值,* $P<0.05$

表 2 本文 110 例高血压性基底节区出血引流术后预后影响因素的多因素 logistic 回归分析

危险因素	P 值	比值比(95%置信区间)
年龄(≥60 岁/<60 岁)	0.019	2.989(1.197~7.464)
血肿量(≥50 ml/<50 ml)	0.014	2.528(1.205~5.304)
抗生素使用时间(≥7 d/ <7 d)	0.030	2.917(1.108~7.680)
血肿清除率(≥55%/ <55%)	0.005	0.899(0.835~0.968)
入院时收缩压(≥168 mmHg/<168 mmHg)	0.030	2.965(1.114~7.892)
脑组织中线移位(≥5 mm/<5 mm)	0.002	3.824(1.641~8.911)

治疗耐受性降低,而且机体修复能力下降,更易导致预后不良^[11];颅内血肿越大,脑组织挤压占位越明显,导致颅内压增高,可引起脑疝;疾病越严重,抗感染时间越长,预后相对欠佳,若抗生素使用不合理,还可能致肝肾负担加重,破坏人体内环境的平衡,易产生耐药性;血肿清除率低,表明血肿残留越多,血肿内血液能释放毒性物质,影响脑部功能;高血压可引起小动脉壁透明样病变,致内膜下蛋白质、脂质大量沉积,以脑血管受损常见^[12];颅内血肿压迫局部脑

组织,致中线移位,血肿体积越大,中线移位越明显,死亡风险增加^[13,14]。

关于 CT 定向软通道引流术治疗 HBGH,我们的经验:该术式操作简单,对设备无过高要求,术中操作灵活,能根据需求对穿刺深度、方向进行调整,保证引流的最佳位置;该术式创伤小、疗效确切,但最好一次穿刺成功,减少重复穿刺造成的损伤,在穿刺过程中避开主要血管分布区域,降低并发症风险;该术式的适应证比较广泛,即便血肿较大,或伴有脑室内出血、脑组织中线明显移位的病人,也可适用。此外,在围手术期间,还需注意:CT 定向软通道引流术中,需利用 CT 对血肿清除情况进行密切观察,尽量确保血肿完全清除,提高血肿清除率;积极抗感染处理时,必须合理应用抗生素,控制抗生素干预时间;入院后,积极控制血压,减轻脑损害;尽量减少术中牵拉,尤其对脑中线明显移位的病人,更要谨慎操作;规范操作,减少并发症,提高手术疗效。

综上所述,CT 定向软通道引流术治疗 HBGH 效果良好,但其预后仍受多种因素影响。

【参考文献】

- [1] Herweh C, Nordlohne S, Sykora M, et al. Climatic and seasonal circumstances of hypertensive intracerebral hemorrhage in a worldwide cohort [J]. Stroke, 2017, 48(12): 3384-3386.
- [2] 刘卫东. 高血压性脑出血的诊治进展[J]. 上海医学, 2017, 40(11): 646-649.
- [3] Dias EN, Silva JV, Pais-Ribeiro JL, et al. Validation of the advanced activities of daily living scale [J]. Geriatr Nurs, 2018, 40(1): 7-12.
- [4] 崔刚, 杨海峰, 孙跃春, 等. 微创钻颅置管血肿清除术治疗高血压性脑出血的近期疗效与预后相关因素分析[J]. 河北医药, 2017, 39(2): 115-117.
- [5] 张波, 纪大鹏. 24 h 动态血压监测对原发性高血压患者心脑血管风险评估的价值[J]. 现代仪器与医疗, 2018, 24(2): 45-46.
- [6] 王文娟, 刘丽萍, 杨中华, 等. 幕上高血压性脑出血微创颅内血肿抽吸引流术 1 年预后相关因素分析[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(7): 17-22.
- [7] 徐兵, 雍成明, 杨代明. 高血压性脑出血手术预后的影响因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(10): 662-664.

(2021-01-22 收稿, 2021-04-11 修回)