

. 经验介绍 .

高血压性脑出血手术时机与病人预后的关系

张 楚 李小绪 张少军

【摘要】目的 探讨高血压性脑出血手术治疗时机的选择对病人预后的影响。**方法** 回顾性分析 2017 年 10 月至 2019 年 10 月开颅手术治疗的 94 例高血压性脑出血的临床资料。发病 ≤ 7 h 手术 32 例(超早期组),发病 7~24 h 手术 43 例(早期组),发病 ≥ 24 h 手术 19 例(延期组)。**结果** 超早期组再出血率(28.13%, 9/32)明显高于早期组(6.98%, 3/43; $P<0.05$)和延期组(5.26%, 1/19; $P<0.05$),而早期组和延期组无统计学差异($P>0.05$)。延期组术后 4、6 周 NIHSS 评分均明显高于超早期组及早期组($P<0.05$),而超早期组及早期组无统计学差异($P>0.05$)。延期组(57.89%, 11/19)明显高于超早期组(21.87%, 7/32; $P<0.05$)和早期组(23.26%, 10/43; $P<0.05$),而超早期组和早期组无统计学差异($P>0.05$)。**结论** 对于高血压性脑出血,发病 7~24 h 手术,能有效降低术后再出血率以及术后并发症发生率,改善病人的预后。

【关键词】 高血压性脑出血;手术时机;预后

【文章编号】 1009-153X(2021)10-0798-02

【文献标志码】 B

【中国图书资料分类号】 R 743.34; R 651.1*2

高血压性脑出血(hypertensive intracerebral hemorrhage, HICH)多发生在基底节区、丘脑等部位,具有发病急、病程进展快等特点^[1-5]。手术时机对 HICH 病人预后有重要的影响。本文探讨手术时机与 HICH 病人预后的关系。

1 资料与方法

1.1 纳入及排除标准 纳入标准:①头颅 CT 显示出血部位为基底节区,综合病史,考虑 HICH;②发病时间 <72 h;③出血量 >30 ml;④病人家属同意手术治疗。排除标准:①伴随其他系统疾病并影响病人生命,例如凝血功能异常、严重肝肾功能障碍;②处于严重感染状态;③外伤导致的颅内出血与颅内动脉瘤破裂及颅内占位性病变等。

1.2 研究对象 2017 年 10 月至 2019 年 10 月收治符合标准的 HICH 共 94 例,依据手术时机分为三组:超早期组(≤ 7 h)、早期组(7~24 h)、延期组(≥ 24 h)。超早期组 32 例,其中男 19 例,女 13 例;年龄 30~79 岁,平均年龄(54.72 ± 10.08)岁;出血量 30~50 ml,平均 39.00 ml。早期组 43 例,其中男 27 例,女 16 例;年龄 40~78 岁,平均(55.40 ± 9.43)岁;出血量 35~50 ml,平均 40.02 ml。延期组 19 例,其中男 13 例,女 6 例;年龄 36~91 岁,平均(57.42 ± 11.78)岁;出血量 35~55

ml,平均 42.00 ml。三组病例性别、年龄、出血量无统计学差异($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 依据头颅 CT 定位血肿,作扩大翼点入路切口;关键孔处颅骨钻孔,做大小约 10 cm \times 10 cm 的骨窗,对已经出现脑疝迹象病人,做大小约 10 cm \times 12 cm 骨窗,而后放射状剪开硬脑膜并悬吊,以便于将术野充分暴露;然后进行脑皮层造瘘,清除血肿,尽量避开脑血管密集区与功能区,并通过显微镜将血肿彻底清除;用生理盐水多次冲洗血肿腔,以确保术野无活动性出血;减张缝合硬脑膜,并放置硬膜外引流管,骨瓣不予保留。

1.4 评估指标 ①术后 24 h 内复查头颅 CT 判断是否再出血。②术后 4、6 周采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评分评估神经功能缺损状况^[6]。③记录术后并发症,包括颅内感染、癫痫、肺部感染等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用方差分析;计数资料采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后 24 h 内再出血率的比较 超早期组再出血率(28.13%, 9/32)明显高于早期组(6.98%, 3/43; $P<0.05$)和延期组(5.26%, 1/19; $P<0.05$),而早期组和延期组无统计学差异($P>0.05$)。

2.2 术后 4、6 周 NIHSS 评分比较 延期组术后 4、6 周 NIHSS 评分均明显高于超早期组及早期组($P<0.05$),而超早期组及早期组无统计学差异($P>0.05$)。

表 1 三组病人术后 4、6 周 NIHSS 评分比较

组别	例数 (例)	NIHSS 评分(分)	
		术后 4 周	术后 6 周
超早期组	32	15.63±2.04	14.28±2.35
早期组	43	16.49±2.38	15.14±2.12
延期组	19	19.26±1.37	17.43±1.73

注:与延期组相比,**P*<0.05;NIHSS.美国国立卫生研究院卒中量表

0.05)。详见表 1。
2.3 术后并发症发生率比较 延期组(57.89%,11/19)明显高于超早期组(21.87%,7/32;*P*<0.05)和早期组(23.26%,10/43;*P*<0.05),而超早期组和早期组无统计学差异(*P*>0.05)。

3 讨论

HICH 的病理过程包括^[7]:①颅内血肿对脑组织毒性作用;②出血量继续增加;③血肿产生占位效应。Kanno 等^[8]发现 HICH 病人血红蛋白浓度越高,神经元受损程度越严重。Lee 等^[9]研究表明,在脑出血后,凝血级联反应会产生大量的凝血酶,而血肿周围脑组织水肿程度与凝血酶原转变为凝血酶的程度相关。手术治疗,不仅可以解除血肿的占位效应,还可以减轻血块及其分解产物对脑神经的损伤,改善病人预后。

开颅血肿清除术是临床上治疗 HICH 的常用的方法^[10]。本文结果显示,超早期组术后 24 h 内再出血率明显高于早期组和延期组,表明 HICH 术后再出血与发病至开始手术的时间有关,且时间越短,术后再出血率越高。术后再出血是导致术后死亡或严重残疾的主要因素^[11],因此,我们不主张超早期手术。另外,本文结果显示超早期组与早期组术后 4、6 周 NIHSS 评分明显低于延期组,说明对于具备手术指征的病人,越晚手术,预后越差。本文结果显示早期组及超早期组并发症发生率明显小于延期组。

综上所述,对于 HICH,最佳手术时机为发病后 7~24 h,能有效降低术后再出血率以及减少术后并发症,改善病人预后。

【参考文献】

[1] 赵 轶,席刚明. DTI对高血压性基底节区出血病人皮质脊髓束损伤程度评估的价值[J]. 中国临床神经外科杂志,2019,24(5):286-288.

[2] 孙学东,郭文斌,罗光东,等. 穿刺术与小骨窗开颅术治疗高血压性基底节区出血[J]. 中国临床神经外科杂志,2019,24(5):310-311.

[3] 刘宏斌,周厚杰,郭 强,等. 神经内镜辅助下小骨窗手术治疗高血压性脑出血体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2020,25(1):48-50.

[4] 吴春富,梁建广,马思原,等. 自制鹭嘴式神经内镜鞘辅助神经内镜手术治疗高血压性脑室出血[J]. 中国临床神经外科杂志,2020,25(7):427-429.

[5] 王建兵,宋 歌,刘永建,等. 经额穿刺引流术治疗高血压性基底节区出血[J]. 中国临床神经外科杂志,2020,25(5):310-311.

[6] 赵晓晶,李群喜,刘 英,等. 美国国立卫生院脑卒中量表评分与脑出血患者预后的相关性探讨[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(6):712-714.

[7] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 湖北科学技术出版社,2015. 829-831.

[8] Kanno T, Nagata J, Nonomura K, *et al.* New approaches in the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 1994, 24(12 Suppl): 96-100, 107-108.

[9] Lee K R, Kawai N, Kim S, *et al.* Mechanisms of edema formation after intracerebral hemorrhage: effects of thrombin on cerebral blood flow, blood-brain barrier permeability, and cell survival in a rat model [J]. J Neurosurg, 1997, 86(2): 272-278.

[10] 刘重霄,师 蔚,高李贵,等. 神经内镜辅助下大骨瓣开颅手术治疗Ⅲ~Ⅳ级高血压性基底节区出血[J]. 中国临床神经外科杂志,2017,22(8):582-583.

[11] Broderick JP, Brott TG, Tomsick T, *et al.* Ultra-early evaluation of intracerebral hemorrhage [J]. J Neurosurg, 1990, 72(2): 195-199.

(2019-11-18 收稿,2020-07-13 修回)