

幕上高血压性脑出血个体化治疗的疗效观察

王 越 于世海 张 帅 孙怀宇

【摘要】目的 总结幕上高血压性脑出血个体化治疗经验。方法 回顾性分析 2019 年 7 月至 2021 年 6 月收治的 201 例幕上高血压性脑出血的临床资料。保守治疗 33 例,穿刺引流术治疗 96 例,神经内镜手术治疗 49 例,开颅血肿清除+去骨瓣减压术治疗 23 例。出院后 3 个月应用 GOS 评分评估预后,其中 4~5 分为预后良好。结果 保守治疗组预后良好率为 100%;穿刺引流术组预后良好为 89.6%无死亡病例;神经内镜手术组预后良好率为 77.5%,病死率为 2.0%;去骨瓣减压术组预后良好率为 52.2%,病死率为 8.7%。结论 对于幕上高血压性脑出血,治疗目的是挽救病人生命和最大限度地恢复神经功能。以病人意识状态为主要依据,参考肢体肌力和血肿量选择个体化治疗方案,可以提高生存率,降低病死率。

【关键词】高血压幕上脑出血;个体化治疗;疗效

【文章编号】1009-153X(2023)04-0269-02 【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)是常见的、严重的脑部疾病,发病率高,致残率和病死率高。2019 年 7 月至 2021 年 6 月收治 HICH 共 201 例,根据病人具体情况选择个体化治疗方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 201 例中,男 126 例,女 75 例;年龄 34~91 岁,平均 47.2 岁。

1.2 病例选择标准 入选标准:明确高血压病史;头颅 CT 证实幕上脑实质内出血;具有神经功能障碍。排除标准:继发性脑内出血(包括外伤性脑内出血、动脉瘤性出血、动静脉畸形出血、肿瘤卒中、凝血障碍所致颅内出血等;幕下脑实质内出血(包括小脑出血和脑干出血)。

1.3 治疗方法

1.3.1 保守治疗 适应证:神志清楚或仅为嗜睡状态, GCS 评分 14~15 分,出血量 30 ml 以内,患侧肢体肌力在Ⅲ~Ⅴ级。本文 33 例选择保守治疗。卧床休息 2 周,避免情绪激动和血压升高;适当使用镇静药;便秘者,服用缓泻剂。吸氧、控制血压、使用/不使用脱水药、预防肺部感染、控制高血糖和纠正电解质紊乱等。严密观察意识状态、瞳孔改变、血压变化,首次

头颅 CT 扫描后 24、72 h 再次复查。2 周后,开始康复治疗。

1.3.2 穿刺引流术 适应证:神志昏睡~嗜睡状态, GCS 评分 10~13 分,出血量 30~50 ml,患侧肢体肌力 0~Ⅲ级。本文 96 例选择穿刺引流术治疗。发病 6~12 h 复查头颅 CT,确定穿刺点。钻孔成功后,血肿腔内置管,缓慢柔和抽出 20%~30%的血肿。围手术期控制血压在正常水平,术后 4~6 h 开始向血肿腔内注入尿激酶溶液(5 万 U 尿激酶溶于 3~5 ml 生理盐水),每日 4 次,夹闭 2~4 h 后打开。术后 72~96 h 复查头颅 CT,血肿大部分被引流排出,占位效应解除即拔管,一般不超过 5 d。

1.3.3 神经内镜下血肿清除术 适应证:神志浅昏迷~中度昏迷, GCS 评分 5~9 分,出血量 30~60 ml,患侧肢体肌力 0~Ⅲ级。本文 49 例选择神经内镜手术治疗。全麻后,取患侧额颞部圆弧形切口,骨窗直径 2 cm,经额叶皮层造瘘,神经内镜下清除 70%~100%的血肿;确认责任血管,予以电凝止血;血肿腔内置引流管,骨孔无需修补。术后 24 h 复查头颅 CT,血肿腔内引流管 72 h 内拔除。

1.3.4 开颅血肿清除+去骨瓣减压术 适应证:神志深昏迷状态, GCS 评分 5~6 分,一侧瞳孔散大,出血量 50 ml 以上。本文 23 例选择开颅血肿清除+去骨瓣减压术治疗。全麻后,采用额颞顶部弧形切口,骨窗直径 10~12 cm,分离外侧裂池暴露岛叶并切开皮层,清除 70%~100%的血肿,显微镜下确认责任血管,予以电凝止血,血肿腔内置引流管,骨瓣去除,硬膜减张缝合。术后 24 h 复查头颅 CT,血肿腔内引流管 72 h 内拔除。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.04.013  
基金项目:沈阳医学院临床发展基金(20196080)  
作者单位:112700 辽宁调兵山,辽宁省健康产业集团铁煤总医院神经外科(王 越、于世海、张 帅、孙怀宇)  
通讯作者:孙怀宇, E-mail:huaiyu1973@sina.com

1.4 疗效评价 出院后 3 个月应用 GOS 评分评估预后,其中 4~5 分为预后良好,1~3 分为预后不良。

## 2 结果

出院后 3 个月:保守治疗组 GOS 评分 5 分 25 例,4 分 8 例;穿刺引流术组 GOS 评分 5 分 23 例,4 分 63 例,3 分 9 例,2 分 1 例;神经内镜手术组 GOS 评分 5 分 7 例,4 分 31 例,3 分 8 例,2 分 2 例,1 分 1 例;去骨瓣减压术组 GOS 评分 5 分 2 例,4 分 10 例,3 分 3 例,2 分 6 例,1 分 2 例。

保守治疗组预后良好率为 100%;穿刺引流术组预后良好率为 89.6%;神经内镜手术组预后良好率为 77.5%,病死率为 2.0%;去骨瓣减压术组预后良好率为 52.2%,病死率为 8.7%。

## 3 讨论

HICH 病理过程包括脑实质内血肿产生的占位效应,血肿直接造成的神经损伤及脑水肿和颅内压增高,出血后炎症反应;其中脑出血本身对脑组织的损害、血肿的占位效应、血细胞崩解及血液在凝固过程中释放出的具有神经毒性物质对脑细胞的不良影响,是导致病人残疾和死亡的重要原因<sup>[1]</sup>。HICH 的治疗目的是挽救病人的生命和最大限度地恢复神经功能<sup>[1,2]</sup>。

出血量少、神经功能障碍较轻的 HICH 病人,无需外科干预,可采用保守治疗,可获得较好的预后。出血量较大、有明显的意识障碍和肢体瘫痪,病情较重,通常需要外科干预,才有希望获得较好的预后。手术治疗的目的是清除血肿,解除血肿对周围脑组织的压迫,降低颅内压,避免脑疝,使受压的神经元有恢复的可能,从而提高治愈率和病人生存质量<sup>[3-5]</sup>。

目前,HICH 的治疗方式的选择仍存在争议。仅根据出血量决定个体化的治疗是不科学的。由于随着年龄的增长,颅内的代偿空间也随之增大。年轻病人(年龄 $\leq 45$ 岁<sup>[6]</sup>)虽出血量仅 40~60 ml,但多数会出现脑疝,瞳孔改变,呈深昏迷状态,我们采用开颅血肿清除+去骨瓣减压术;而年长病人(年龄 $>45$ 岁),由于有不同程度脑萎缩,颅内代偿空间也随之增大<sup>[7]</sup>,出血量达 80 ml 时,意识障碍亦较轻,呈嗜睡或昏睡状态,我们则选择穿刺引流术,术后效果良好。因此,根据病人的意识状态选择个体化治疗是合理有效的,即将意识状态作为主要依据,参考肢体肌力和血肿量选择个体化治疗方案。

对于术前出现双侧瞳孔散大固定、呼吸变慢甚

至停止、深昏迷状态的病人,是否需要手术,目前仍存在争议<sup>[8]</sup>。理论上,只要未达到脑死亡,就有恢复的可能。本文 2 例入院时双侧瞳孔散大固定,呼吸停止,在急诊科进行气管插管,应用转运呼吸机直接入手术室进行开颅血肿清除+去骨瓣减压术,术后经过药物治疗和康复,意识恢复正常,但不能生活自理,需人照顾。当然,这只是个案,不具有普遍性。

另外,病人自身因素会影响治疗效果。随着年龄的增长,身体各器官机能也开始逐渐退化,病后越易引起并发症,无论选择保守治疗,或是手术治疗,与年轻病人相比,其效果较差,尤其发病前合并心、脑、肾和肝脏等疾病者,治疗效果会更差。相反,年轻病人各器官机能均处于最佳状态,从病理生理学机制分析,年轻的高血压病人血管弹性好,对降压药物敏感,血压控制平稳,这些因素对病人的预后都有显著影响<sup>[9]</sup>。

总之,以意识状态为主要依据,参考肢体肌力和血肿量选择个体化治疗方案,可以明显降低 HICH 的致残率和病死率,达到高血压脑出血的治疗目的。

## 【参考文献】

- [1] 孙树杰,陈玉国,郭 葆. 心脑血管疾病急诊救治现状与进展[J]. 中华急诊医学杂志,2011,10(6):572-573.
- [2] 孙树杰,王 畅. 高血压脑出血的急诊综合治疗[J]. 中华急诊医学杂志,2009,8(12):1343-1344.
- [3] 李学鉴,陈世洁. 高血压性基底节脑出血微创软通道引流治疗的体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2013,18(8):497-498.
- [4] 贾凌晖. 不同开颅术治疗高血压脑出血疗效比较[J]. 白求恩医学院学报,2012,10(2):87-88.
- [5] 李志峰. 三种不同术式治疗高血压脑出血的临床研究[J]. 中国实用医药,2012,7(31):7-9.
- [6] 陈 姣,刘本德,韩继媛. 年轻人与中老年人脑干出血的差异性分析[J]. 临床急诊杂志,2014,15(1):30-31.
- [7] 綦 斌,冯兴慧,郭 巍,等. 大量基底节区高血压脑出血的手术治疗体会[J]. 中华神经外科杂志,2013,29(7):707-709.
- [8] 游 潮,李 浩. 进一步重视和规范高血压脑出血的外科治疗[J]. 中华神经外科杂志,2011,27(8):757-758.
- [9] 陈茂君,段丽娟,李 浩,等. 青年高血压脑出血的临床诊治分析[J]. 中华神经外科杂志,2011,27(8):778-780.

(2021-06-10 收稿,2022-03-10 修回)