

到重型 HCH 者男性死亡者明显高于女性。我们认为,女性术后死亡者低于男性可能与女性机体应激能力强、吸烟者少、呼吸道分泌物少、肺部并发症发生率低等因素有关,具体原因有待进一步探讨。

参考文献:

- 1 关键伟,向阳. 影响高血压脑出血预后的相关因素分析[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(10): 631-632.
- 2 蔡琦,李铮,董六箴. 额颞瓣入路治疗高血压脑出血破入脑室[J]. 中国危重病急救

医学, 2001, 13(8): 484.

- 3 张建军,董伟峰,张俊,等. 手术时机对高血压脑出血患者康复影响的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(9): 551-553.
- 4 张延庆,颜世清,伦学庆,等. 重症高血压脑出血超早期手术治疗[J]. 中华神经外科杂志, 1998, 14: 237-239.
- 5 车万民,顾洪库,罗睿,等. 影响高血压脑出血术后死亡因素分析[J]. 中华神经外科杂志, 1996, 12: 252.
- 6 马东周,翟凤利,李和平,等. 高血压脑出

血手术适应证评分法及其应用[J]. 中国急救医学, 2001, 21: 588.

- 7 马东周,王红斌,翟凤利,等. 重型出血性脑卒中[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(10): 98.
- 8 张荣勋,焦保华,白宝忠,等. 高血压脑出血的预后因素与手术方法的选择[J]. 中华神经外科杂志, 1994, 10: 143.

(收稿日期: 2003-10-28)

修回日期: 2004-02-24)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

微创清除术治疗高血压脑出血 71 例疗效观察

陈子卿 庄耀明 黄培昆

【关键词】 脑出血; 颅内血肿微创清除术; 生化酶学技术

中图分类号: R743.34 文献标识码: B 文章编号: 1003-0603(2004)04-0252-01

我院自 2000 年 9 月以来,应用颅内血肿微创清除术治疗 71 例高血压脑出血,取得满意疗效,现报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 71 例手术患者中男 45 例,女 26 例;年龄 33~81 岁,平均 60.1 岁;患者均符合高血压脑出血诊断标准^[1],并均经头颅 CT 证实;有高血压病史 61 例,有糖尿病史 11 例;失语 10 例,偏瘫 65 例。71 例均有不同程度的意识障碍,其中嗜睡 10 例,昏睡 12 例,浅昏迷 10 例,中度昏迷 13 例,重度昏迷 26 例,昏迷伴脑疝 26 例。头颅 CT 示:基底节区出血 47 例,脑叶出血 18 例,原发性脑室出血 6 例,破入脑室者 22 例,中线结构移位 47 例。按多田公式计算,出血量 28~120 ml,平均 53.7 ml。行微创治疗距发病时间 5~10 d,平均 26.7 h,其中发病 5~12 h 手术者 41 例,12~24 h 手术者 19 例,>24 h 手术者 11 例。

1.2 治疗方法: 采用颅脑 CT 所测量定位(简易三维立体定向)或 CT 下放置参照物定位。头皮常规消毒、局麻,钻透颅骨后,用塑料钝头针芯替换金属钻头,缓缓插入至血肿中心,拔去塑料钝头针芯、

密封穿刺针顶口,以 30 ml 无菌注射器吸收血肿,可尽可能将血肿的液态部分吸取。去除密封盖后,插入血肿粉碎针,经粉碎针用一定压力注入 3~5 ml 肝素生理盐水(500 ml 生理盐水中含肝素 12.5 kU),利用射流作用击碎冻胶状血凝块,经引流管流出,可反复冲洗直到引流液由暗红色转为清亮(冲洗的原则为等量置换),最后留置 20 kU 尿激酶闭管 2~4 h 后开放引流^[2]。上述射流、冲洗、液化引流过程可每日进行 1~2 次,直至血肿清除。术后定期复查头颅 CT,直至 CT 证实血肿清除 70%~80%以上,拔除穿刺针。

1.3 疗效评价标准: 参见文献[3]标准进行评价。

2 结果

71 例首次血肿清除率为 25%~40%,其中 22 例首次清除率为 40%~55%。存活 59 例 7 d 后复查头颅 CT 证实血肿清除率达 80%以上。71 例中基本治愈 27 例(占 38.0%),显著进步 16 例(占 22.5%),进步 18 例(占 25.3%),死亡 10 例(占 14.1%);治愈好转率为 85.9%,病死率为 14.1%。死亡 10 例均为入院时即有脑疝形成,其中 3 例为出血量>100 ml,3 例为脑室铸形(第三、四脑室,双侧脑室均充满),2 例为重症糖尿病患者,2 例死于多脏器衰竭。

3 讨论

高血压脑出血具有高发病率、高病

死率、高致残率等特点。导致病死率高的主要原因是:内科保守治疗血肿不能清除,局部脑组织持续受压,开颅手术对脑组织损伤过大,碎吸清除血肿存在盲区。颅内血肿微创清除术具备以下优点:①穿刺过程损伤,减少了再出血。②穿刺针采用自锁固定硬通道技术,具有靶点固定、不切割神经、密闭性好、针周无间隙、不渗漏、不易出血、不易感染的优点。③通过射流连续正压冲刷血肿无盲区。④有效降颅压,防止颅内压波动。⑤应用生物酶学技术代替机械式的破碎方法,能保留血肿部位残存的神经组织。本组结果显示,采用微创清除术方法,无一例出现颅内再出血、颅内感染等合并症。因此,我们认为该方法治疗高血压脑出血简单、有效、快速、安全可靠,降低了出血的病死率及致残率,明显提高了患者的生存质量。

参考文献:

- 1 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑血管疾病分类及诊断[J]. 中华神经外科杂志, 1997, 13(1): 3-4.
- 2 贾保祥,孔仁泉,顾征,等. 穿刺及液化技术治疗高血压脑出血初步报道[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1996, 22: 223.
- 3 孟家眉. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.

(收稿日期: 2004-02-19)

修回日期: 2004-03-19)

(本文编辑: 李银平)

基金项目: 福建省惠安县科技计划项目资助(2002-25)

作者单位: 362100 福建省惠安县医院

作者简介: 陈子卿(1964-),男(汉族),福建省泉港区人,副主任医师。