

C549-554.

[11] Taniguchi M, Yamashita T, Kumura E, et al. Induction of aquaporin-4 water channel mRNA after focal cerebral ischemia in rat[J]. Brain Res Mol Brain Res, 2000, 78(1-2): 131-137.

[12] Saadoun S, Papadopoulos M C, Davies D C, et al. Aquaporin-4 expression is increased in oedematous human brain tumours [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002, 72(2): 262-265.

[13] 李慧, 陈圣刚, 陈吉相. 地塞米松对大鼠脑水通道蛋白 4 表达的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(6): 369-370.

[14] 付于, 郑国庆, 尤劲松, 等. 通腑法开通玄府与缺血再灌注后血脑屏障通透性的相关性[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(9): 1087-1088.

(收稿日期: 2007-07-01)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

微创清除术配合活血化瘀通络中药治疗 高血压脑出血 127 例临床观察

张凤强, 李美娥, 孟东颖

(河北省献县中医院, 河北·献县 062250)

【关键词】 微创清除术; 活血化瘀通络; 高血压; 脑出血

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)06-0356-01

我院于 2000 年 9 月—2006 年 10 月采用微创清除术配合活血化瘀通络中药及西医救治手段治疗高血压脑出血取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 患者符合文献^[1]中“高血压脑出血诊断要点”, 经颅脑 CT 证实。入选标准: 发病 6 h~5 d; 年龄 30~85 岁; 单侧脑叶或基底节出血; 脑叶出血 10~60 ml 或基底节出血 10~120 ml; 意识清醒或嗜睡、昏迷。排除标准: 幕下出血; 出血量 < 10 ml; 多灶性出血; 混合性卒中; 血肿破入脑室; 颅内动脉瘤、动静脉畸形或肿瘤出血; 有严重并发症, 如心、肝、肾功能不全, 糖尿病等。127 例患者中男 78 例, 女 49 例; 年龄 32~82 岁, 其中 < 40 岁 27 例, 41~50 岁 46 例, 51~70 岁 39 例, 71~80 岁 13 例, > 80 岁 2 例; 有不同程度意识障碍, 嗜睡 44 例, 昏睡 38 例, 浅昏迷 23 例, 昏迷 22 例(其中 6 例伴脑疝)。颅脑 CT 示: 基底节出血 78 例, 脑叶出血 49 例。按多田公式计算, 出血量 30~120 ml, 平均 58.2 ml; 发病至手术时间 6 h~5 d。

1.2 治疗方法

1.2.1 微创清除术: 采用颅脑 CT 定位, 局麻下进行一次性颅内血肿粉碎, 抽吸血肿; 用生理盐水反复冲洗至澄清时,

向血肿内部喷注 10~30 kU 尿激酶 3~5 ml, 夹闭 4~6 h 后开放引流, 8 h 重复 1 次; 如有新鲜出血, 向血肿内注入立止血 1~2 kU。根据动态颅脑 CT 结果及引流液的颜色决定拔针时间, 多在 3~7 d 拔针^[2]。

1.2.2 中医治疗: 入院后口服活血化瘀通络中药, 每日 1 剂, 昏迷者鼻饲。基本方: 丹参 30 g, 鸡血藤 30 g, 赤芍 10 g, 红花 5 g, 牛膝 15 g, 地龙 15 g。血压偏高者加石决明 40 g, 夏枯草 30 g; 血压偏低者加红参 5 g, 菟丝子 25 g; 口眼歪斜重者加白附子 10 g, 全蝎 3 g; 言语蹇涩者加胆南星 9 g, 郁金 9 g, 石菖蒲 9 g, 羚羊角粉 1 g; 气血不足者加生黄芪 50~100 g, 当归 20~40 g; 肢体麻木者加钩藤 15~25 g, 桂枝 15 g; 抽搐者加全蝎 3 g, 蜈蚣 1 条; 呛咳者加天麻 3 g, 白附子 3 g; 大便不通者加大黄 10 g, 枳实 10 g。

1.2.3 西医治疗: 降颅压, 调整血压, 控制感染, 吸氧, 吸痰, 亚低温疗法及维持水、电解质平衡。

1.3 治疗结果: 存活 118 例, 死亡 9 例。术后 1 d 意识、失语等症状明显好转、血压稳定 62 例, 术后 1 周肢体功能改善 78 例; 15 d 出院 57 例, 20 d 出院 44 例, 1 个月出院 17 例。死亡原因: 4 例脑疝, 3 例再出血, 2 例出血量 > 100 ml。3 个月后随访, 瘫痪肢体肌力进步 4 级以上 49 例, 进步 3 级以上 56 例, 进步 1~2 级 10 例, 无改善 3 例。

2 讨论

高血压脑出血微创清除术具有损伤小、密闭性好、不易感染、可通过碎吸器冲洗血肿无盲区、有效降颅压、并应用生物酶技术保留血肿部位残存神经组织等特点^[3]。活血化瘀药治疗脑出血, 具有改善微循环、降低血液黏稠度、促进出血吸收及组织修复的作用^[4]; 早期使用活血化瘀药可显著改善高血压脑出血患者的意识状态和神经功能缺损程度评分, 对高血压脑出血具有良好的治疗作用, 且安全有效^[5]。本组患者采用微创手术配合活血化瘀通络中药治疗疗效显著, 并能促进血肿的吸收及神经功能的恢复。

参考文献:

- [1] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 贾宝祥, 孙仁泉, 顾征, 等. 穿刺及液化技术治疗高血压脑出血的初步报道[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1996, 22(4): 223.
- [3] 陈子卿, 庄耀明, 黄培昆. 微创清除术治疗高血压脑出血 71 例疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(4): 252.
- [4] 杨万章, 张志兰, 张敏, 等. 再论脑出血后继续出血及活血化瘀时间窗问题[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2(11): 662-665.
- [5] 黄颖. 早期使用活血化瘀药治疗高血压脑出血疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(5): 279-281.

(收稿日期: 2007-01-07)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 张凤强(1965-), 男(汉族), 河北省人, 副主任医师(Email: Hbczxxlme@sina.com)。