

微创穿刺治疗急性脑出血 97 例

芦凤琴 李小双 张凯

[关键词] 脑出血;微创;穿刺

中图分类号:R743.34 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)01-0054-01

[本文著录格式] 芦凤琴,李小双,张凯.微创穿刺治疗急性脑出血 97 例[J].中国康复理论与实践,2005,11(1):54.

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 97 例患者均为我科 2002 年 1 月 ~ 2004 年 7 月住院患者,经脑 CT 检查确诊为脑出血,其中男性 59 例,女性 38 例,年龄 38 ~ 77 岁,平均 59.5 岁。基底节出血 77 例,脑叶出血 11 例,脑实质出血破入脑室 9 例,脑出血量 20 ~ 167 ml。临床表现意识障碍 53 例,肢体功能缺损 81 例,视野缺损 2 例。

1.2 治疗方法 术前均经患者家属同意并签署手术协议书。患者取仰卧位,备皮,在 CT 机下定位穿刺点。穿刺部位常规消毒,铺洞巾,局麻,将北京万福特责任有限公司生产的 YL-1 型穿刺针用电钻,用空针管从侧管内缓慢抽吸血肿,首次抽吸脑出血量 30% ~ 50%;插入血肿粉碎器,用生理盐水 250 ml + 肾上腺素液 1 mg 反复冲洗,至冲洗液颜色变浅。侧管接引流袋,低位引流。此后根据情况注入尿激酶以促使血肿尽快引出,一般留置引流 2 ~ 7 d。术后仍予降颅压,改善微循环、预防并发症等常规治疗。

2 结果

6 例因出现脑疝而死亡,3 例死于并发症,余 88 例均存活。

3 讨论

作者单位:250200 山东章丘市,山东省章丘市中医院。作者简介:芦凤琴(1973-),女,山东栖霞市人,医师,主要从事神经内科临床与研究。

脑出血严重威胁人们的健康及生命。单纯内科保守治疗对小面积脑出血疗效尚可,而对大面积脑出血的患者并不能明显提高生存率。微创术具有以下优点:①不开颅;②针钻一体的 YL-1 型针及颅骨自锁固定技术在 1 ~ 2 min 内进入血肿,损伤小,避免了重复进出血肿引起的损伤;③粉碎器将血肿液化剂全方位的输送到血肿各部位,清除血肿有效率及安全性远高于机械碎吸方法;④能有效清除颅内血肿,降低颅内压,减轻血肿周围脑组织的压迫,最大限度地减轻患者神经元功能的损伤,提高生存质量。本组 88 例存活者肢体肌力在 2 周左右即有明显改善,缩短了住院时间。

微创术简单易行,可不必在手术室进行,在严格执行无菌操作条件下,未出现颅内感染。手术时间的选择可因人而异。以前认为脑出血 6 h 内出血即停止,而近几年动态观察脑 CT 研究表明,有的患者 24 h 内仍有不同程度的继续出血。在患者脑出血不稳定的情况下手术可能扩大出血面积。我们通常对暂无生命危险、情绪稳定的患者在发病后 6 h 左右进行手术,而对病情迅速加重,有脑疝形成者则立即进行手术以挽救生命。对伴有长期酗酒、肝功能障碍、凝血机制异常、血肿形态不规则患者,因易引发再出血,在手术时操作谨慎,术后亦采取多种措施预防。本组有 3 例发生再出血,经积极治疗,均存活。

(收稿日期:2004-10-14)