

外科手术在高血压脑出血治疗中的应用

杨 乐[△] 杨小鹏

(新疆维吾尔自治区人民医院神经外科 新疆 乌鲁木齐 830001)

摘要 高血压脑出血是当今社会一种发病率及死亡率都非常高的神经科疾病,对于它的治疗,则是神经内外科的重点难点。目前治疗高血压脑出血的方法分为内科保守治疗和外科手术治疗两种,作者阅读了大量国内外临床相关文献,综述了高血压脑出血相关内外科治疗的方法,以及具体应用,望能为其相关研究提供有益的思路。

关键词 高血压脑出血 脑出血 手术治疗

中图分类号: R743.34 文献标识码: A 文章编号: 1673-6273(2012)19-3751-02

Surgery in the Treatment of HICH Application

YANG Le[△], YANG Xiao-peng

(Neurosurgery of Xinjiang Urumqi Autonomous Region People's Hospital, Urumqi, Xinjiang 830001, China)

ABSTRACT: Hypertensive intra-cerebral hemorrhage (HICH) is a neurological disease with high incidence and mortality in today's society. Treatments for this disease have become the key points and difficulties of both neurology and neurosurgery departments. At present there are two methods of treatment for HICH, medical therapy and surgical treatment. After reviewing many of the clinical literature at home and abroad, the author summarized the relative treating methods for HICH in terms of medical therapy and surgical treatment, as well as the specific application, in the hope of providing some useful ideas for related research.

Key words: High blood pressure cerebral hemorrhage; Cerebral hemorrhage; Surgical treatment

Chinese Library Classification: R743.34 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)19-3751-02

高血压脑出血 (hypertensive intracerebral hemorrhage--HICH) 是指在高血压的前提下,出现的脑内出血,其死亡率极高,是中老年高血压患者的常见病。该病主要是因为颅内出现的急性血肿,在颅内产生占位效应,对脑组织及脑内血管造成损害,从而出现的一系列病理性变化。目前 HICH 的治疗主要以外科治疗为主,而且有相关文献报道,HICH 的外科治疗效果优于内科治疗。但是,经外科治疗的 HICH 患者,疗效有很大差异,这可能与手术时机的把握,手术方式的选择有着密切的关系^[1]。此文就 HICH 外科手术的进展予以综述,望能为 HICH 相关研究提供有益的思路。

1 HICH 治疗回顾

高血压脑出血的外科治疗最早开始二十世纪初,当时是由 Cushing 提出了 HICH 手术治疗的可行性以及手术指征^[2]。后许多国家都进行了大量的病例调查研究,直至 1970 年,随着 CT 的问世,神经外科医生对高血压脑出血开始有了新的认识,从那以后,手术治疗开始有了迅速的进步。到如今,高血压脑出血的外科手术治疗,以及从以往的开颅血肿清除术取大骨瓣减压,发展至脑出血微创手术,故使得 HICH 的手术成功率逐渐提高,同时也降低了该病的死亡率。

2 HICH 的外科手术治疗

作者简介 杨乐(1982-)男,医学硕士,主要研究方向:神经胶质瘤治疗相关研究。

△通讯作者 杨乐,电话:18099140805,

E-mail: yangle19820805@163.com

(收稿日期: 2011-11-01 接受日期: 2011-11-30)

2.1 手术治疗的目的

减压,方法为大骨瓣开颅,清除颅内血肿,彻底止血防止再次出血,去骨瓣。

2.2 外科手术治疗的适应证

①意识逐渐加深或者已经处于昏迷状的患者者;②颅内压力值高于 2.7kPa,并且仍有颅内压继续升高的表现;③大脑半球血肿量大于 30 mL,或基底节区血肿量大于 30 mL,或丘脑血肿量大于 10 mL,或小脑出血量大于 10 mL 均为手术指征;④血肿量未超过上述数值,但 CT 下了见中线结构移位,且移位位在 1 cm 以上,脑室明显受压的患者;⑤血肿量未超过上述数值,但出现明显功能障碍的患者;⑥出现脑疝表现的;⑦有严重的心、肝、肺、肾等疾病的患者不宜手术;⑧脑干出血的患者一般不建议手术治疗,若出血量多,且家属同意手术治疗的情况下,可采用立体定向技术进行穿刺治疗。

2.3 手术时机的把握

通常认为,出血急性期为手术禁忌,待数日后血块开始出现液化,再出血的可能降低的时候再行手术治疗^[3]。但也有人认为,出血后 12 小时内,患者病情不稳定,而出血 48 小时后,颅内压力逐渐增高,脑水肿脑缺氧出现,部分患者继发有肺部感染,对治疗不利,所以,发病 12 小时至 48 小时期间为外科手术治疗的佳时间。还有人认为,手术越早,其疗效越好,术后全身其他系统的并发症也随之减少。有文献报道^[4],待颅内血肿开始出现自溶是再行手术,虽可较易清除血肿,但术后对于神经功能的恢复无益;发病早期行手术治疗,有利于改善脑功能,提高生存质量。最新研究表明,继续出血多发生在发病后 6 小时内,如果过早的进行手术治疗,出现再出血的可能性相当大。

所以,高血压脑出血手术时机的选择,要因人而异,根据患者的不同情况选择不同的手术时间^[5]。

2.4 外科治疗的手术方式

2.4.1 开颅 大骨瓣开颅血肿清除去骨瓣减压,术后可有效的降低颅压,但是,手术的创伤较大,术后并发症较多。

2.4.2 微创 高血压脑出血一般通过头颅 CT 可明确诊断,脑内血肿的位置可以通过立体定向仪精确定位,也可在 CT 下行颅内血肿定位,对患者产生的损伤较小,且手术操作简便,明显降低手术并发症。但微创手术治疗却难以彻底清除颅内血肿。微创手术主要包括 ①开小骨窗颅内血肿清除:CT 下确定血肿载颅内的部位,开小骨窗(直径不超过 3 cm),实际上是开颅手术的"缩小化";②硬通道穿刺高血压脑出血碎吸术:该手术的特点是创伤极小,部位准确,容易固定,缺点是不能直视血肿腔,故不能进行彻底的止血,再出血可能性大;③立体定向技术:要求在立体定向仪下精确定位,钻一小孔,将内镜导入血肿腔后进行颅内血肿清除。优点是可以有效的彻底止血,手术操作简单,损伤小。④纤溶剂的应用:手术后若有部分血肿残留,可通过向血肿腔内注入纤溶剂,使血肿迅速液化后自硅胶管排出。

2.5 高血压脑出血外科手术治疗过程中同样面临着方方面面的难题^[6],比如说手术时机的选择,手术方式和手术技巧的利用等等,这使得我们在治疗过程中全面评估,综合考虑,给患者制定最好的治疗计划,使患者能够获得最佳治疗效果及预后。

3 HICH 的治疗前景

迄今为止,对于 HICH 的疗效,没有某种方法是绝对有效的,但是治疗方法一定会随着科学的进步而逐渐发展。随着人们对高血压脑出血进行的大量研究,以及相关技术的不断发展^[7],我们对 HICH 的治疗有着更高的目标,这必然会促使 HICH 治疗的不断发展。随着社会逐渐步入老龄化阶段,高血压脑出血的发病率也随之增高^[8],这需要对该病有着更有效的治疗方法,本人认为,若将显微及微创技术进一步的运用到 HICH 的治疗当中,疗效一定会有显著的提高。

参考文献(References)

- [1] 王成太,谢德万,薛桦,等.微创治疗高血压脑出血 106 例临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(6):1102111
Wang Cheng-tai, Xie De-wan, Xue Hua, et al. Minimally invasive treatment. Early 106 cases clinical observation [J]. Curr nerve disease journal, 2008,11(6):1102111
- [2] 胡栓贵.高血压性脑出血微创碎吸术疗效欠佳 11 例原因分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(16):3979
Hu Shuan-gui. Hypertensive hemorrhage was not broken suck minimally invasive effect of 11 cases cause analysis [J]. J cardiol, 2008,8(16): 3979

- [3] 余鹏,祁国英,姜军,等.颅内血肿脑疝患者开颅术前行微创穿刺引流术的临床疗效分析[J].中国医药导报,2007,4(12):152
Yu Peng, Qi Guo-ying, Jiang Jun, et al. Intracranial haematoma cerebral hernia patients could do minimally invasive puncture drainage before the clinical curative effect of analysis [J]. Chinese medicine herald,2007,4(12):152
- [4] 杨朴,张钦昌,许世玲.脑出血患者微创治疗与开颅手术治疗效果比较[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(7):111-112
Yang Piao, Zhang Qin-chang, Xu Shi-ling. Cerebral hemorrhage patients minimally invasive treatment combined with surgical treatment effect is [J]. Curr nerve disease journal,2007,10(7):111-112
- [5] 胡维铭,王维治.神经科主治医生 900 问[M].第 3 版.北京:中国协和医科大学出版社,2007:599-602
Hu Wei-ming, Wang Wei-zhi. Nerve internal medicine specialist who asked 900 [M]. Second edition. Beijing: China Xiehe medical university press,2007:599-602
- [6] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005:866-867
Wang Zhong-cheng. Neurological surgery[M]. Wuhan: Hubei science and technology press,2005:866-867
- [7] 曹永胜,陶小虎,王贵春.高血压脑出血的外科治疗 [J].安徽医学,2008,29(3):302-303
Cao Yong-sheng, Tao Xiao-hu, Wang Gui-chun. Al early surgical treatment[J]. Anhui medical,2008,29(3):302-303
- [8] 董伟,于如同,蔡可胜,等.高血压脑出血开颅手术与微创钻孔引流术疗效对比分析[J].中国现代神经疾病杂志,2007,7:549-550
Dong Wei, Yu Ru-tong, Cai Ke-sheng, et al. Early surgical operation and minimally invasive drilling drainage effect comparative analysis [J]. China's Modern Nerve Disease Journal,2007,7:549-550
- [9] 李明,蔡杰,黄嘉瑜.微创穿刺术联合精细降压治疗高血压脑出血的临床观察[J].中国现代神经疾病杂志,2008,8:261-263
Li Ming, Cai Jie, Huang Jia-yu. Minimally invasive percutaneous fine blood pressure treatment for hypertension joint clinical observation of intracerebral hemorrhage [J]. China's Modern Nerve Disease Journal, 2008:261-263
- [10] Ferro JM. Update on intracerebral haemorrhage [J]. J Neurol, 2006,253:985-989
- [11] Kissela B M, Eckman M H. Cost effectiveness of recombinant factor VIIa for treatment of intracerebral hemorrhage [J]. BMC Neurol, 2008,19(8):17
- [12] Wartenberg K E, Mayer S A. Reducing the risk of ICH enlargement [J]. J Neurol Sci,2007,26(1-2):99-107
- [13] Yasui N. ISTICH (International Surgical Trial in Intracerebral Hemorrhage)[J]. Nippon Rinsho,2006,64(Suppl 7):528-532
- [14] Hall C E, Grotta J C. New era for management of primary hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2005,5(1):29-35