个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)18-1906-02

颅内肿瘤手术后继发远隔部位血肿的诊治

Management of remote hematoma following intracranial tumor surgery

王成虎,林江凯 (第三军医大学西南医院神经外科,重庆 400038)

颅内肿瘤手术患者后继发颅内远隔部位血肿较少见。本研究报告我科10年来9例患者的情况,探讨其发生的机制,以及如何预防、如何及时发现和处理,减轻其对病员造成的危害。

1 临床资料

9名患者,男性5例,女性4例,年龄最大68岁,最小13岁,均术中或术后出现各种临床症状,及时行头颅CT检查,于手术远隔部位发现继发血肿。原发病灶位于幕上5例,幕下3例,结核性脑膜炎并梗阻性脑积水1例;血肿发生于硬膜下2例,硬膜外7例,血肿最大150 ml,最小24 ml,平均73.9 ml;均出现于幕上。最早者于术中即表现出来,最迟于术后6个月表现出来;以术中脑组织压力高者1例,术后出现Cushing反应3例,术后肢体症状进行性加重5例,意识加深5例,头痛3例。结果8名患者于术后24 h内行头部CT检查,1例于术后6个月行CT检查。发现继发血肿后8例即刻行手术清除,1例行保守治疗,最终8例存活,1例死亡。存活者术后原有神经系统症状无加重,于原有疾病基础上无遗留其它后遗症(表1)。

表1 9例患者临床资料

性别	年龄(岁)	诊断	发现距术毕时间(h)	估计血肿大小(ml)	继发血肿部位	首发症状	治疗方式	结局
女	31	左侧听神经瘤	术中	50	右额部硬膜外血肿	术中脑组织压力高	手术	生存
女	14	颅咽管瘤	5	45	右顶枕部硬膜外血肿	术后意识加深	手术	生存
女	44	巨大嗅沟脑膜瘤	3	24	右额颞部硬膜下血肿	术后头痛、血压高	保守	生存
男	13	四脑室室管膜瘤、梗阻性脑积水	4	40	右顶枕部硬膜外血肿	术后意识加深、呕吐	手术	生存
男	40	左枕叶胶质瘤	24	42	右顶部硬膜外血肿	术后头痛、血压高	手术	生存
女	68	矢状窦中1/3脑膜瘤	3	64	右额颞顶部硬膜下血肿	术后意识加深	手术	死亡
男	15	松果体瘤	6(月)	100	左颞顶部慢性硬膜下血肿	术后头痛	手术	生存
男	25	听神经瘤	1	150	右颞顶部硬膜外血肿	术后意识加深、偏瘫	手术	生存
男	18	脑干胶质瘤突入四脑室	2	150	右额颞顶部硬膜外血肿	术后意识加深、偏瘫	手术	生存

2 讨论

颅脑手术继发远隔部位血肿在临床中是较少见的手术并发症,国内冯文峰等[1]报道统计1 500例脑肿瘤手术,发现并发远隔部位血肿13例,约占0.87%。手术后颅内血肿发生多较急,大部分在手术后24 h内[2],常需手术治疗,否则危及患者生命。因此,如何很好的预防其发生,及时发现,积极处理,笔者有以下几点体会。

继发远隔部位血肿的机制目前尚无肯定的结论,其发生在一些术前颅内压较高、病灶占位效应较明显的患者,可能是由于手术使原本颅内或幕上、下平衡的压力受到破坏,而减压使对侧或同侧的脑组织迅速向减压区移动,造成相应部位的脑皮质塌陷,皮质的硬膜引流静脉受到牵拉,同时硬膜也受到牵拉,使之与颅骨内板分离,致使硬膜外的一些血管如:硬脑膜中动、静脉,筛前动、静脉,硬脑膜静脉窦,板障静脉或者是硬膜下的桥静脉撕裂出血,形成血肿。徐国本等[3]报道的5例中有4例为硬膜外血肿,刘绍明等[4]报道的5例均为硬膜外血肿。冯文峰报道13例中12例为硬膜外血肿,1例为硬膜外血肿。笔者统计的9例中7例为硬膜外,2例为硬膜下。陈道莅[5]认为其发生原因是桥静脉及硬膜受到牵拉时,硬膜于颅骨内板极少粘连,容易分离,而从硬膜上向颅外引流的导血管在骨孔处与颅骨粘连紧密,不易分离时,则多发生在硬膜下。另从笔者所复习文献以及所收集41例病例[1,3~5]来看,硬膜下血肿5例,其中2例年龄为68岁,2例为44岁、15岁(慢性硬膜下血肿),1例年龄无法统计;硬膜外血肿36例平均年龄为35岁,由上可见硬膜下血肿多发生于相对年龄较大的患者,这可能与患者脑萎缩后颅内空间较大,当肿瘤手术摘除后脑组织在颅内移动的范围较大,从而牵拉桥静脉断裂所致,但有待较大病例证实。文献中报道的继发远隔部位血肿均发生于幕上,可能与幕上空间较大,一旦减压后脑组织移位较明显,从而增加了发生机会。

此类血肿发现的时间和临床表现于撕裂血管的部位、出血速度、以及脑组织对血肿压力的代偿能力不同,而表现不同。血肿如果位于功能区则出现相应的症状,如原有肢体症状加

作者简介:王成虎(1973-),男,重庆市綦江县人,主治医师,主要从事创伤、颅脑损伤方面的研究,现在綦江县中医院创伤科。电话:(023)48659015(85888688),E-mail:chenghuwang@sina.com

收稿日期:2005-02-16;修回日期:2005-05-16

重,视力、视野的变化以及精神症状和癫痫等;如位于非功能区则可能首先表现为不能用手术本身来解释的颅内压增高的表现,如患者出现头痛、呕吐以及Cushing反应等。如撕裂为动脉或较大的静脉,因其出血较多、较快,致使脑组织短时间内出现失代偿而出现相应的症状,如术中发现脑组织捧出,压力高,或者术后患者意识不恢复,恢复后又出现意识加深;或者短时间内即出现相应的表现(如前所述)[6]。本组中1例患者即可能因较大的桥静脉破裂出血,术后很快出现意识加深、脑疝,虽然及时手术,但最终死亡。如果为小静脉破裂或破裂静脉压力低,则患者临床症状可能会于术后几小时、几天,甚至更长时间表现出来,本组病例即有术后6个月出现头痛才发现。另外又由于手术中放出较多的脑脊液,颅内压较低,加上麻醉的原因,其临床表现可能会更隐匿,时间会更长,因此,更应当提高警惕,及时发现。

为了预防手术继发远隔部位血肿的发生,手术之前应想到,据不同的病情制定相应的预防措施,并按照实施。术前采用一些降低颅内压的措施,如脱水、适当过度换气、抬高头位等,以减小手术开颅前后所至的压力差;开颅前行脑室外引流脑脊液时,以及剪开硬脑膜时应缓慢,逐渐降低其颅内压力,减低对侧脑组织单位时间内降低的压力,从而减少其发生率。为及时发现此类并发症,术中注意观察患者脑组织的压力情况,同时加强术中患者的生命体征,各种点生理监测;术后密切动态观察患者意识、瞳孔、生命体征,以及患者肢体功能的观察,持续GCS记分[2]。待患者病情稳定后常规于术后24~48h及时复查头颅CT等,以利用早期发现,及时处理。如血肿出现较急,术中发现脑组织膨出、压力高,除外麻醉原因,不能用原发病解释时,应高度怀疑继发血肿。因此应尽快终止手术,维持基本心跳、呼吸、血压的情况下即刻行头颅CT检查,明确有无血肿,及其大小、部位等。如术后出现不能解释的各种神经系统症状、体征,颅内高压症状等,立即行相关检查,明确其原因,排除其继发血肿可能,如有则据其占位效应,采用手术或者严密观测下的保守治疗,一旦加重,再行手术治疗。

关键词:脑肿瘤;颅内血肿;手术
中图法分类号:R651.11 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 冯文峰,邱丙辉,漆松涛,等. 颅内肿瘤术后并发颅内远隔部位血肿13例[J]. 广东医学,2002,23(9):949-950.
[2] Zetterling M, Ronne Engstrom E. High intraoperative blood loss may be a risk factor for postoperative hematoma [J]. J Neurosurg Anesthesiol, 2004, 16(2): 151-155.
[3] 徐国本,王树凯,徐 滨. 非外伤性开颅术后并发远隔颅内血肿的诊断与治疗(附5例报告)[J]. 河南肿瘤学杂志,2000,13(2):133-134.
[4] 刘绍明,李 龄. 脑瘤术后并发远隔部位硬膜外血肿5例报告[J]. 同济医科大学学报,2001,30(5):514.
[5] 陈道莅,施士德,蔡宝贤. 颅脑手术后并发远隔部位硬脑膜外血肿九例报告[J]. 中华神经外科杂志,1989,5(3):255-527.
[6] 盛茂夏. 血肿微创清除术治疗脑出血60例[J]. 郑州大学学报(医学版),2004,39(4):692-693.

(编辑 刘洪娥)

文章编号:1000-5404(2005)18-1907-02

个案与短篇

妊娠肝内胆汁淤积症孕妇血清和脐血清一氧化氮变化及胎盘一氧化氮合酶的表达

Expression of nitric oxide synthase in placenta villus and levels of serum nitric oxide in pregnant women with intrahepatic cholestasis

王静波,常 青,陈 勇,史常旭 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

妊娠肝内胆汁淤积症(intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)是一种妊娠特发性肝脏疾病,可引起胎儿窘迫、死胎、死产等多种围产儿并发症,病因尚未完全阐明。一氧化氮(nitric oxide, NO)是胎盘分泌的最重要的血管舒张因子,对胎儿-胎盘循环低阻力的维持起着重要的调节作用[1,2]。体内NO合成的唯一限速因子是一氧化氮合酶(nitric oxide synthase, NOS)。我们测定了ICP孕妇血清和脐血清的NO水平,免疫组化法测定了胎盘组织中内皮型eNOS和诱生型iNOS的表达强度,以探讨NO与ICP不良围产儿结局的关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2002年5-11月在我院分娩的孕妇共983例,随机数字法选取明确诊断为ICP孕妇31例为试验组,年龄23~35(27.6±2.1)岁,孕龄33~40(37±2.3)周。胎儿体质量(2 840±435.5)g,1 min Apgar评分(9.1±1.2)。ICP诊断标准:①妊娠中晚期出现躯干、四肢皮肤瘙痒,伴或不伴黄疸。②孕妇血清胆酸升高(>320 μg/dl),可伴谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)轻或中度异常,胆红素正常或升高。③无其它急、慢性肝脏病史。④分娩后上述指标恢复正常。对照组为同期住院、

作者简介:王静波(1971-),女,河北省邯郸市人,硕士,主治医师,主要从事围产医学方面的研究,现在河北张家口251医院妇产科。电话:(0313)8783624

收稿日期:2005-02-22;修回日期:2005-06-16