开颅去骨瓣减压术在大面积脑梗死治疗中的应用

刘继新,依斯哈尔,王志丹,迪里夏提,李春丽,熊志刚,李文娟,庾建英,赵 鼎 (新疆维吾尔自治区人民医院北院脑科中心, 新疆 乌鲁木齐 830054)

[摘 要] **目的** 探讨开颅去骨瓣减压术治疗大面积脑梗死的临床效果。**方法** 回顾分析 28 例行去骨瓣开颅减压术治疗的大面积脑梗死患者的临床资料(观察组),另选择 25 例接受内科保守治疗的脑梗死患者作对照组,比较两组患者的临床效果、生存质量及预后。**结果** 两组术后均未见明显的并发症,观察组患者的存活率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组患者能正常生活人数及轻中度病残人数明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组重度病残、植物生存及死亡人数明显高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 积极、早期行开颅去骨瓣减压术能显著降低大面积脑梗死患者的死亡率,提高其术后生存质量。

[关键词] 大面积脑梗死;开颅去骨瓣减压术;治疗
[中图分类号] R651.11;R743 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)05-0520-02

Clinical application of decompressive craniotomy in treatment of massive cerebral infarction

LIU Ji-xin, YISi Ha-er, WANG Zhi-dan, DILI Xia-ti, LI Chun-li, XIONG Zhi-gang, LI Wen-juan, YU Jian-ying, ZHAO Ding (Center of Brain, North Districtm, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi Xinjiang 830054, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of decompressive craniotomy in treatment of massive cerebral infarction. **Methods** 28 patients with massive cerebral infarction treated by decompressive craniotomy were selected as the observation group, and their clinical data were retrospectively analyzed. Another 25 patients treated by conservative treatment were selected as the control group. The clinical effect and survival quality and prognosis of the two groups were compared. **Results** There was no obvious complications occured both of the two groups, the survival rate of observation group was significantly higher than that of control group($P<0.01$). According to the GCS scores after treatment, the number of patients with a normal life and patients with moderate disability in observation group was obviously higher than that of the control group, while number of patients with severe disability, vegetal existence and death in the control group were significantly higher than that of the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Conduct decompressive craniotomy early and positively could reduce mortality rate and improve quality of life for patients with massive cerebral infarction.

Keywords: massive cerebral infarction; decompressive craniotomy; treatment

急性大面积脑梗死的患者病情通常比较危重,具有较高的致残率和病死率,急性期内科保守治疗虽可挽救生命,但往往起效慢,疗效有限[1]。近年来,国内开颅减压术已逐渐应用于大面积脑梗死的治疗中,并取得较好的效果[2]。本文通过回顾性分析 28 例接受去骨瓣开颅减压术患者的临床资料,并与 25 例接受保守治疗患者的资料进行比较分析,为临床选择合理治疗措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择开颅去骨瓣减压术治疗大面积脑梗死患者 28 例(观察组),其中女12例,男16例,年龄38 ~ 75岁,平均55.2岁。选择保守治疗的 25 例患者作为对照组,其中女性 11 例, 男性 14 例。2 组在性别、年龄等方面具有可比性($P>0.05$)。所有患者均符合大面积脑梗死诊断标准[3]。发病 6 h 内入院 27 例, 24 h 入院 17 例,72 h 后入院 6 例,部分患者为他科或他院转诊。

1.2 治疗方法

观察组:积极完善术前检查以及脱水降颅压治疗和常规治疗基础疾病,于入院后 12 h 内进行手术治疗。手术方法为全麻下行内外减压术,硬膜全部减张缝合,必要时颞肌贴敷,切除颞极或额极,采取侧裂血管的彻底减压及脑表面血管的压力释放,弃骨瓣后彻底止血。手术的核心是脑叶内外减压及血管隧道技术的应用,充分松解侧裂静脉血管,骨窗边缘处为怒张的动静脉建立隧道,清除坏死或出血的颞极、额极部分脑叶组织等,为动脉血管再灌注创造低压环境。双侧梗死者行双侧减压手术。对照组:按脑血管病治疗指南进行治疗,并常规治疗基础疾病。

1.3 指标观察与疗效判定

比较 2 组患者术后 1 个月的病死率和术后 6 个月的疗效。疗效判定标准参照拉斯哥功能缺损量表[4]:①优,恢复良好,能

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305026
[通讯作者] 刘继新,副主任医师,E-mail:Ljx166@126.com
[收稿日期] 2013-02-10 [修回日期] 2013-04-20

正常生活,有轻度神经功能障碍;②良,中度病残,但生活能自理;③重度病残,意识清楚,生活不能自理;④植物生存;⑤死亡。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 15.0 统计软件包处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 治疗后 1 个月生存率和病死率的比较

治疗后 1 个月,两组生存率和死亡情况见表 1,观察组死亡率显著低于对照组($P<0.01$)。2 组术后均未见明显并发症。

表 1 治疗后 1 个月生存及病死情况(例)

组别	n	存活人数	死亡人数
观察组	28	21*	6*
对照组	25	12	13

*:与对照组比较,$P<0.01$,

2.2 随访观察六个月后疗效的评估

2 组患者术后随访率为 100%。观察组优良 15 例,重度残疾 4 例,植物生存 2 例,死亡仅 7 例,均显著好于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 治疗 6 个月后疗效的评估(例)

组别	n	优良	重度病残	植物生存	死亡
观察组	28	15#	4*	2*	7#
对照组	25	3	7	4	11

*:与对照组比较,$P<0.05$;#:与对照组比较,$P<0.01$

3 讨论

大面积脑梗死临床表现为起病急、突然偏瘫,颅内高压及意识状态进行性恶化,以病情重、进展快、预后差,病死率高为特点[4]。其内科治疗,以改善微循环、脱水降颅压、抗血小板聚集、抗动脉硬化等治疗为主。随着医疗技术的进步,外科干预治疗成为大面积脑梗死治疗的主要选择方法之一,部分患者接受急诊手术后,脑疝发生率及死亡率下降,残疾程度明显降低,效果良好。

目前手术方法主要是采用患侧大面积近脑干侧去骨瓣减压、颞叶、额叶前下部切除及坏死组织切除术等方法。减压手术强调脑干及周围组织的充分减压[5]。大面积去骨瓣减压、坏死脑叶切除、硬脑膜切开、血管通道及脑脊液循环的重建手术可以明显纠正脑疝症状[6]。动脉、静脉溶栓术,动脉吻合术、放射介入血管支架置入术等,有严格的适应证和时间限制,不适合大面积脑梗死、严重危及生命而又迫切需要解除脑疝的患者。对大面积脑梗死手术治疗,除开颅减压外,动静脉通畅及回流是解决术后梗死及恶性脑水肿的关键技巧,而适度内减压术应根据病情进行。内减压术有伤及梗塞区域残存脑功能的风险[7-9],但我们根据颅内压的恶性程度、发生时间和脑组织坏死情况决定内减压的取舍。通过血管隧道技术反复应用及调整技巧,解决了部分血管及残存脑功能的平衡,但仍需要进一步临床证实。

手术时机是决定手术疗效的重要因素。争取早期诊断、早期治疗,可以挽救更多大面积脑梗死患者的生命[10]。文献报道术后患者的生存率及生存质量还与年龄有关[11]。本组资料结果与此类似,提示年龄可能是影响预后的另一因素。

术后并发症对预后有较大影响,主要包括减压术后脑出血、脑水肿和术后重要区域再梗死,以及心、肺、肾功能的衰竭。保持生命体征稳定以保证足够脑循环灌注,可有效减少脑缺血及脑出血的发生。围手术期应高度警惕缺血再灌注损害,把握抗凝治疗的时机。生命体征稳定以后应及早进行康复治疗把脑损害的后遗症减少到最小。

目前,对手术治疗大面积脑梗死的疗效,还缺乏前瞻性的随机对照研究,其疗效还有待于进一步评估。

[参考文献]

[1] 王安君. 舒血宁注射治疗脑梗死 64 例的体会[J]. 局解手术学杂志,2009,18(1):41.

[2] 杨学伟, 田 君. 不同方法治疗大面积脑梗死的疗效分析[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(6):647 - 650.

[3] Hofmeijer J, Van der worp HB, Kappelle LJ. Treatment of space-occupying cerebral infarction[J]. Crit Care Med, 2003, 31(2):617 - 625.

[4] 江 楠, 郑烈辉, 李作士, 等. 大骨瓣开颅减压术在大面积脑梗死治疗中的应用[J]. 广东医学, 2011, 32(11):1446 - 1448.

[5] 陆林其, 盛罗平, 李季林, 等. 恶大面积脑梗死 l8 例早期手术治疗临床分析[J]. 中国临床医生, 2011, 39(9): 35 - 36.

[6] Csokay A, Egyud L, et al. Vascular tunnel creation to improve the efficacy of decompressive craniotomy in post- traumatic cerebral edema and ischemic stroke[J]. Surg Neurol, 2002, 57: 126.

[7] 王 军. 大骨瓣减压术在 48 例大面积脑梗死患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2010, 17 (13):173 - 174.

[8] 刘正言, 周良辅, 毛 颖, 等. 去骨瓣减压术治疗大面积脑梗死的短期疗效评价[J]. 中国临床神经科学, 2007, 15 (1): 59 - 61.

[9] 薛长山, 秦德芳. 应用标准大骨瓣减压术抢救大面积脑梗死的治疗体会[C]//中国医师协会神经外科医师分会 — 第四届全国代表大会论文汇编. 北京:中国医师协会神经外科医师分会,2009:330 - 332.

[10] 王寅生. 大骨瓣切除术治疗大脑半球大面积脑梗死的临床观察[J]. 当代医学,2011, 17(18):42 - 43.

[11] 郄光峰, 侯德朋, 郭光涛, 等. 大骨瓣减压治疗大面积脑梗死的临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2009, 14(6):369 - 370.

(编辑:兰阳军)