维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.2

高血压脑出血分级与手术效果探讨(附68例报告)

金大为* 关廷广** 高尚民***

高血压脑出血的手术效果与临床分级和选择适应症密切相关。临床分级按意识状况分级应与临床表现和头颅CT扫描相结合。我科于1994年1月~1999年10月有选择性地手术治疗68例,本文进行回顾性探讨,报告如下。

一、临床资料

1.一般资料:男61例,女7例,年龄43~86岁,平均62岁。68例中有明确高血压病史56例占82.4%,其余高血压史不明确,但经入院检查及手术证实符合高血压表现统计在内。

2.体征及CT所见:①意识状态,深昏迷2例,浅昏迷28例,朦胧22例,嗜睡14例,清醒2例;②瞳孔,一侧瞳孔散大8例;③肢瘫,一侧肢瘫58例,单肢瘫6例,去脑强直1例,四肢软瘫1例,无肢瘫2例;④失语21例;⑤CT所见,出现部位为壳核外囊型16例,基底节内囊型43例,基底节内囊破入脑室者4例,小脑半球型5例。出血量,按多田公式计算,幕上血肿30~40ml 5例,40~50ml 28例,50~60ml 20例,60ml以上6例。破入脑室型血肿量在30~50ml之间,其中脑室铸型3例,1例破入单侧脑室。幕下小脑半球型5例,血量均在15ml以上。

3.临床分级:按脑出血意识状况分级[1]:Ⅰ级6例、Ⅱ级18例、Ⅲ级32例、Ⅳ级10例、Ⅴ级2例(均破入脑室型)。

4.手术资料:①手术时机≤7h手术者18例,7~24h 36例,24h以上14例,其中>72h 2例;②手术方法,开颅清除血肿(骨瓣成型或骨窗法)63例。钻孔脑室引流3例、钻孔血肿破碎吸引术2例。

5.结果与临床分级:存活者60例,死亡8例。分级依照ADL[1](日常生活能力)划分。

表1 临床分级与ADL分级及死亡之对应关系

临床分级	ADL分级						
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	死亡(%)	总计(例数)
Ⅰ	5	1	0	0	0	0	6
Ⅱ	2	8	7	1	0	0	18
Ⅲ	1	1	14	14	0	2(6)	32
Ⅳ	0	0	1	3	2	4(40)	10
Ⅴ	0	0	0	0	0	2(100)	2
总计(例数)	8	10	22	18	2	8	68

二、讨论

脑出血的手术治疗,近年来进展迅速。从手术时机、术式、临床分级及CT分型、预后关系等,国内外文献报道已渐趋一致。实践中我们认为与手术效果最为密切的首推为术前意识状态,即据此进行的临床分级,因术前意识状态直接反映脑实质受累或受损情况,因此与手术效果密切相关。

1.临床分级与手术效果:本组资料提示,临床分级越低者ADL分级越佳,越高者越差。本组死亡病例均为临床分级Ⅲ级以上者,依次为Ⅲ级死亡率为6%、Ⅳ级为40%、Ⅴ级为100%。本组为有选择性病例。选择如下:临床分级Ⅰ级者,血肿量>40ml且伴有肢瘫或失语者,Ⅱ级大多数为适应症。Ⅲ级Ⅳ级在无其它系统疾病情况下均为适应症。Ⅴ及Ⅳ级中2例均为破入脑室型,因病情进展快、应家属要求行血肿清除或钻孔脑室引流术。结果1例死亡,1例ADL分级为Ⅴ级。

2.临床分级与手术时机:目前国内外学者普遍提倡超早期手术。本组≤7小时手术者18例,其中Ⅲ级以上者10例,死亡3例。死亡原因多为血肿深在,发病急剧及术后并发症。本组病例提示,临床分级越高,即使超早期手术效果亦差,而临床分级较低者超早期手术预后ADL分级明显高于同级非超早期手术者。

3.临床分级与CT所见:CT所示血肿量、部位与临床分级密切相关。不同部位的出血造成脑损伤的严重程度相差悬殊,这是由于脑功能区域定位所决定的,也早已被国内外研究者所认同[2,3]。同样血肿量亦然,临床分级低者多意味CT示血肿部位多在皮层下或壳核出血,因血肿量及部位与临床分级呈正比。血肿量大,出血深在其临床分级多较高,但本组曾有1例皮层下出血,血肿量45ml,能步行来院就诊者。

4.手术方式:本组临床分级Ⅲ级以上者均采用开颅血肿清除术,尤以出现脑疝者效果最佳,因该术式清血彻底,必要时可行减压术。本组2例临床分级为Ⅱ级者采用血肿破碎吸引术,ADL分级均为Ⅱ级以上,效果好。但因例数少故不作讨论,有待于进一步探索。另3例钻孔脑室引流者,均为临床Ⅳ级以上效果差。

综上,临床分级与手术效果密切相关,我们认为在基层医院,应用临床分级结合CT所见指导手术及估计预后,是一种可行的方式。

参 考 文 献

1.王忠诚,主编.神经外科学.湖北科学技术出版社,1998.687-689.
2.Paillas JE. Surgical treatment of spontaneous intreacerebral hemorrhage. J Neurourg,1993,39:145.
3.陈炳恒.高血压脑出血的外科治疗.北京医学,1982,4:4.

(收稿 1999-12-13)

* 作者单位:157011 黑龙江省牡丹江市中国人民解放军209医院外2科
** 桦林集团公司职工医院
*** 木材公司职工医院