临床神经生化专栏 文章编号:0253-3626(2010)09-1307-02

对照研究软通道微创与内科保守治疗高血压脑出血

薛 维,张书琼

(重庆市万州区三峡中心医院神经内科,重庆 404000)

【摘 要】目的:评价软通道微创治疗高血压脑内血肿疗效。方法:高血压脑出血患者 62 例分为治疗组 33 例和对照组 29 例。对照组患者使用神经内科常规治疗,治疗组患者在采用内科常规治疗的基础上使用软通道微创早期引流。2 组在入院时和入院后 7 d 行(格拉斯哥昏迷量表,Glasgow coma scale,GCS)评分,入院时和入院后 14 d 及 30 d 行(斯勘的纳维亚卒中量表,Scandinavian stroke scale,SSS)评分。结果:治疗组手术后 SSS 评分 14 d(t=5.79,P<0.01)及 30 d(t=6.84,P<0.01),治疗组明显优于对照组。结论:通过对照研究发现,软通道微创治疗能够明确改善高血压脑内血肿患者的症状。

【关键词】脑出血;软通道微创;斯勘的纳维亚卒中量表

【中国图书分类法分类号】R741 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-03-09

The control study on treatments of hypertensive brain hemorrhage between the microinvasive surgery with soft tube and the internal medical expectant treatments

XUE Wei, et al

(*Department of Neurology, Three Gorges Central Hospital of Chongqing Wanzhou*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the therapeutic effect of the treatment of hypertensive brain hemorrhage by microinvasive surgery with soft tube. *Methods*: 62 patients of hypertensive brain hemorrhage were randomly divided into the treatment group (n=33) and the control group (n=29). The patients of the treatment group were treated by both microinvasive surgeries with soft tube and the internal medical expectant treatments, while those of the control group were treated only by the internal medical expectant treatments. The clinical manifestations of all the patients were graded by the GCS in the first day and the seventh day. By the same way, the SSS was used for all the patients on the first day, the fourteenth day and the thirtieth day. The differences in the scores of the above scales were compared between the two groups. *Results*: In the fourteenth day and the thirtieth day, the scores of the Scandinavian Stroke Scale of the treatment group were significantly higher than that of the control group(t=5.79,6.84, respectively, P<0.01). *Conclusion*: We can conclude objectively the treatment of hypertensive brain hemorrhage by the micro invasive surgery with soft tuble can clearly improve symptoms in patients with hypertensive intracerebral hematoma in early period.

【Key words】Brain hemorrhage; Microinvasive surgery; Soft tuble; Scandinavian stroke scale

高血压脑内血肿的治疗是临床工作的难题之一,存在手术效果不佳等不确定因素[1],微创穿刺治疗是目前临床比较常用的治疗方式,其通行的手术方式有软通道和硬通道 2种,我们采用中国医师协会推广的软通道微创治疗高血压脑内血肿,但相关的对照研究较少,需要前瞻性的临床研究为今后的大规模的临床推广提供依据。

1 对象和方法

1.1 设计

相互对照、开放试验、前瞻性研究。

作者介绍:薛 维(1969-),男,副主任医师,

研究方向:脑血管疾病诊治及其康复的研究。

1.2 地点和对象

选取 2008 年 8 月 ~2009 年 9 月重庆市万州区三峡中心医院神经内科住院治疗的高血压脑出血患者 62 例,均为首次发病,所有患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议的诊断标准,并经临床表现、头颅 CT 等检查证实,颅内血肿量 25~45 ml。分为治疗组及对照组,2 组患者治疗前的一般情况的差异无统计学意义。

1.3 参与者

研究设计由作者完成,研究进行、资料收集者和评估者由作者、本科室医师共同进行,参与试验者皆受过神经科和临床试验正规培训。每次评分皆由 2 位作者同时完成,有差异时取平均值,本试验为开放性试验。

1.4 干预措施

2 组患者均接受高血压脑出血的常规治疗，即给予胞二磷胆碱等脑保护剂、脱水剂、对症支持治疗以及康复治疗。

治疗组：经 CT 片定位后早期置入软通道引流管于血肿内，并定时予以液化剂注入[2]。

对照组：不使用微创治疗，仅予以内科保守治疗和康复治疗。

1.5 主要结局观察指标

①手术后 7 d 用格拉斯哥昏迷量表（Glasgow coma scale，GCS）。②手术后 14 d 及 30 d 用斯勘的纳维亚卒中量表，（Scandinavian stroke scale，SSS）进行神经功能评分。③不良反应：脑出血加重或者出现严重并发症而死亡。

1.6 统计学分析

以 SPSS10.0 软件包在计算机上处理，采用 t 检验，结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示，并对数据进行统计学处理。

2 结 果

2.1 2 组的一般情况比较

见表 1。

2.2 结果

见表 2、3。

2.3 治疗实施及不良反应发生情况

对照组 1 例因血肿后发生脑疝而转为手术治疗。治疗组 1 例再出血，持续引流后好转。

表 1 治疗组及对照组治疗前一般情况

组别	例数	年龄（岁）	性别		出血部位及量			临床表现			
			男	女	基底节区	脑叶	平均出血量（ml）	偏瘫	合并失语	合并共济失调	入院时合并脑疝
治疗	33	65.6 ± 5.6	20	13	26	7	37.56	32	14	4	0
对照	29	63.2 ± 6.6	17	12	21	8	35.21	29	19	2	0

表 2 2 组治疗前后的 GCS 量表评分结果（$\bar{x} \pm s$）

治疗时间	对照组	治疗组	t	P
治疗开始	13 ± 1.50	12.50 ± 1.25	1.18	$P>0.05$
治疗后 7 d	13 ± 1.00	14.00 ± 0.50	1.54	$P>0.05$

表 3 2 组治疗前后的 SSS 量表评分结果（$\bar{x} \pm s$）

治疗时间	对照组	治疗组	t	P
治疗开始	13.92 ± 4.89	14.25 ± 5.76	1.32	$P>0.05$
治疗后 14 d	18.97 ± 5.31	29.28 ± 6.12	5.79	$P<0.01$
治疗后 30 d	28.66 ± 4.15	42.67 ± 3.48	6.84	$P<0.01$

3 讨 论

软通道微创是中国医师协会推广应用的项目，在治疗高血压脑出血时具有创伤小、脱水剂应用较少、脑组织破坏少、功能恢复较好等优点。

我们观察治疗组的病人 14 d 和 30 d 的 SSS 评分明显优于对照组，差异具有统计学意义。7 d GCS 评分好于对照组，但差异无统计学意义，考虑与 GCS 量表观察项目较少、样本量较少有关。深入分析发现有出血量越大治疗组与对照组的疗效差别更明显的趋势，但样本量太小。

高血压脑出血是临床治疗中的难点，内科治疗和手术治疗效果皆不佳。软通道微创是应用一次性颅脑外引流器置入血肿内，引流管穿刺进入端是盲端，引流孔在两侧，引流管是软管，故对脑组织的创伤较少。该引流方式是靠液化剂和颅内压进行引流，脱水剂应用较少，全身副反应轻。但是软通道微创是盲穿，有穿刺部分不准确的情况[3]，术后需要立即复查脑 CT，如果没有插入血肿内需再次穿刺。为提高软通道微创插入血肿的准确性，最好能在 CT 监测下操作。软通道微创能显著改善高血压脑出血的预后。

参 考 文 献

[1] Piotrowski W P, Rochowanski E. Operative results in hypertensive intracerebral haematomas in patients over 60[J]. Gerontology, 1996, 42(6): 339-347.

[2] 胡长林，吕涌渚，李志超. 颅内血肿微创化治疗指南[M]. 北京：中国协和医科大学出版社. 2003.

[3] Broderick J P, Barsan W. Guidelines for the management of spontaneous inthacerebral hemorrage[J]. Stroke, 1999, 30(4): 905-915.

（责任编辑：张学颖）