DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.05.046

个案与短篇

CT定位颅椎穿刺(血肿)抽吸术治疗高血压性脑出血26例报告

Report of 26 caese of hypertensive intracerebral hemorrhage treated by CT controlled craniopuncture

张 帆* 许持卫** 邵淑琴 (第三军医大学附属西南医院神经内科)重庆,400038

我科自1995年1月至1996年12月,采用CT定位经皮颅骨小钻孔穿刺血肿抽吸术治疗脑出血26例,效果良好。

1 临床资料

本组男17例,女9例,年龄45~69岁,平均54岁。有高血压病史且入院时血压高者19例,病史为3~18年。

临床资料:意识障碍26例,包括嗜睡或昏睡23例,浅昏迷3例。偏瘫26例,有高颅压症状25例,脑膜刺激征15例,运动性失语11例,脑疝1例。术前术后并发呼吸道感染12例,严重心肌缺血4例。

CT表现:本组病人术前全部经头颅CT检查确诊。出血部位:脑叶出血5例,基底节出血16例,丘脑出血5例,出血致脑中线移位22例,破入侧脑室21例。出血量45~100 ml,平均50 ml。

操作方法:患者平卧于CT机检查床上行头颅CT扫描,以CT影像中血肿最大层面的中心为靶点,测其距颅骨外板的最近距离,按此确定穿刺点并用龙胆紫作标记,常规消毒铺巾,用2%利多卡因6 ml逐层浸润麻醉穿刺点头皮,手钻刺破头皮各层软组织并钻通颅骨,当有落空感时立即停钻,用带针芯的穿刺针沿此孔刺入,其深度为CT所测的血肿中心点至颅骨外板的最近距离,拔出针芯,20 ml空针抽吸出瘀血,经反复多方位抽吸以吸不出瘀血,且抽出血量达80%以上同时复查CT了解血肿抽吸情况后即可拔针。局部头皮针孔处涂碘酒并用纱布加压包扎和固定[1]。

治疗效果:本组病例在发病2~5 d行血肿抽吸术,抽出积血量30~70 ml。术后患者高颅压症状得以缓解,意识障碍状态明显好转,其中16例患者术前昏睡或嗜睡,术后次日意识清醒,术后1~3 d复查头颅CT,中线偏移和脑室受压等均有不同程度改善。

2 讨论

脑出血是一种致死、致残的常见病。脑出血后,脑水肿逐步加重,常在3~4 d内达到高峰,使颅内压进一步升高,危及生命。新近的实验研究显示,脑实质内出血的成份如凝血酶对神经组织的毒性作用是引起继发性脑水肿的重要原因[2]。故控制脑水肿,降低颅内压是脑出血恶性期处理的一个重要环节[3]。目前常规的药物治疗未能快速缓解高颅压。外科开颅术虽可快速清除血肿,但手术创伤大,有报道病死率仍达52.4%。我们采用的CT定位下经皮颅骨小钻孔穿刺抽吸术,具有操作简单,不开颅,损伤小,定位准确的特点,使许多病人获得了较好的抢救机会。因此可作为抢救危重脑出血的首选方法。

高血压脑出血在发病几小时内即有20%的血呈液状,4~5 d开始出现血块液化、溶解;2周左右达高峰并自行吸收[4]。超早期(7 h)行该手术易引起再出血,而5~7 d行该手术则有些病人会因病情危重失去抢救机会。我们选择发病后48~72 h行该手术,这时血肿内血呈液状者较多,易于抽吸。此外,在脑水肿达高峰前使颅内压降低,达到了脑出血急性期治疗的目的。

由于本法在非直视下进行,应严格掌握无菌操作,穿刺点避开功能区和多血管区,术后严密观察意识、血压,及时复查头颅CT,并适当应用止血剂和抗生素,适当脱水,补够热量,注意酸碱和水电解质平衡,防止并发症。

关键词 脑出血;CT定位;穿刺术

中图法分类号 R743.34

参考文献

1 郝登荣.脑出血病人的经皮颅骨小钻孔穿刺抽吸术简介.陕西省脑血管病防治通讯,1993,(1):11

2 Lee K R, Colon G P, Betz L A, *et al*. Edema from intrac-

* 张 帆,男,35岁,主治医师,学士 ** 放射科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

erebral hemorrhage: the role of thrombin. J Neurosurg, 1996, 84(1): 91
3 史玉泉.实用神经病学.第 2版.上海: 上海科学技术出版社, 1995. 647~ 648
4 王　凯,张远水,董光文,等.采用颞部锥孔置管注入尿激酶溶解吸引治疗高血压脑出血.中风与神经疾病杂志, 1992, 9(4): 243
5 Hondo H, Vno M, Sasaki K, *et al*. Computed tomography controlled aspiration surgery for hypertensive intracerebral hemorrhage, Experience of more than 400 cases. Stereotact Neurosurg, 1990, 54-55(4): 432

(收稿: 1997-03-19;修回: 1997-12-18)
(编辑　汪勤俭)

条纹状骨病 1例报告

A case report of Voorthoeve's disease

林则仕*　李建福　(第三军医大学附属西南医院骨科) 重庆, 400038

条纹状骨病为一种罕见的先天性骨病,国内外甚少报告。该病特点是长管状骨的干骺端呈条纹状改变。Voorthoeve认为可能与骨发育障碍和骨斑点症有关[1]。有明显家族遗传性,男性发病居多,大多数在儿童期,现将收集到 1例报道如下:

1　一般资料

患者,男, 16岁,汉族,因发育迟缓曾到多家医院检查未予确诊,本次跌伤右大腿致畸形、功能障碍来诊。查体:发育差,头颅稍大,身高 112 cm,右大腿上段肿胀,触痛,有骨擦感,右下肢活动功能受限。实验室检查,血常规、血小板、尿常规等均正常。

X线所见:双肱骨、双桡尺骨、双股骨、双胫腓骨及髂骨翼均有纵行排列,比较密集,分布比较均匀平行的致密条纹状阴影,骨干中间相对浅淡,皮质处较高,条纹清晰可见,粗细不一,股骨干中下段明显粗大,条纹也相对较长,髂骨翼条纹呈扇形排列,骨骺未累及;双锁骨、耻骨、腕指骨及足部诸骨均有类似改变,颅底骨增厚硬化。

2　讨论

条纹状骨病国内外报道甚少,属罕见骨骺发育畸形, 1924年 Voorthoeve首先描写本病的 X线片[1], Fairbank氏 1935年命名,亦称 Voorthoeve氏病,有关病因尚不清楚,认为有遗传及家庭性因素[2]。可能与软骨发育障碍和骨斑点症有关。男女均可发病,男:女约等于 3: 1,且大多数在儿童期。实验室检查无阳性发现, X线检查为诊断本病的唯一方法。表现为对称性的长管状骨出现相互平行的,分布均匀密集的,宽窄不一纵行排列的致密条纹状阴影,发育较快部分条纹也长,骨骺较少累及,髂骨翼条纹多呈扇形分布,且条纹较粗,椎体条纹粗且垂直。颅底骨偶有增厚硬化现象。本病 X线表现具有特征性,诊断不难。作者报道病例与有关文献描述 X线征象相符合。而且长短骨及扁骨均受累。头颅出现斑片状密度增高阴影时需与骨斑点症作鉴别。卜永海曾报道骨斑点症合并有条纹状骨病及烛泪样骨质增生症病例[3]。

关键词　Voorthoeve's病;畸形
中图法分类号　R682. 19

参考文献

1 郭巨灵.临床骨科学(骨病).北京: 人民卫生出版社, 1989. 351~ 354
2 李景学,孙鼎元.骨关节 X诊断学.北京: 人民卫生出版社, 1980. 129~ 131
3 卜永海,李维平.骨斑点症合并条纹状骨病及烛泪样骨质增生症一例报告.实用放射学杂志, 1995, 11(10): 624

(收稿: 1998-04-09;修回: 1998-10-08)
(编辑　刘　鹏)

* 林则仕,男, 40岁,主治医师,进修生,现在广东潮阳市人民医院

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net