

穿刺置管全脑室冲洗术治疗脑室出血

张玉满 侯树峰 李石祥 刘文博 宛佳勇 张颖 张宁

辽宁省葫芦岛市中医院神经外科(葫芦岛, 125000)

【摘要】 目的 探讨穿刺置管全脑室冲洗术治疗原发性高血压丘脑出血破入脑室、积血铸型的价值。方法 1999 年 3 月~2002 年 4 月我们在积血侧脑室额角置硅胶管,第 3、4 腰椎间隙穿刺,蛛网膜下腔置硬膜外麻醉管,脑室端生理盐水冲洗引流治疗 17 例脑室出血。结果 17 例均一次手术成功,术后 3~12 h 神志清醒,无一例发生颅内感染。术后第 1 天复查 CT,发病 6 h 以内手术者,脑室积血全部消失;发病 6 h 以上手术者,侧脑室血肿减少,第三、四脑室血肿明显变小或消失。结论 穿刺置管全脑室冲洗引流术简便,创伤小,效果良好。

【关键词】 脑室出血; 冲洗引流

中图分类号: R651.1+2

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2004)03-0258-02

丘脑出血是脑出血致残最严重、死亡率最高的出血部位。1999 年 3 月~2002 年 4 月我们对 17 例原发性高血压丘脑出血破入脑室、脑室内积血铸型采取全脑室冲洗引流术治疗,效果满意,报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 17 例,男 11 例,女 6 例。年龄 49~81 岁,60 岁以上 14 例。高血压病史 10~30 年。意识状态按照 GCS 评分,<8 分 12 例,8~10 分 3 例,11~15 分 2 例。体征:单侧瞳孔散大 2 例,脑膜刺激征(+),病理征(+),17 例。CT 扫描右侧丘脑出血 11 例,其中破入右侧脑室积血铸型 7 例,双侧侧脑室积血铸型 4 例;左侧丘脑出血 6 例,其中破入左侧侧脑室 4 例,双脑室积血铸型 2 例;第三、四脑室积血 17 例。多田氏公式计算原发灶 15~40 ml。出血至手术时间:<6 h 6 例,6~12 h 3 例,12~24 h 5 例,24~36 h 3 例。

二、方法

1. 材料 (1)远端带注射器接头的硬膜外麻醉管 1 根 (2)硅胶双腔脑室专用引流管(江苏省如皋市东方医疗器械公司生产),管径 3~4 mm。

2. 手术方法

12 例意识状态评分<8 分局麻,5 例>8 分静脉全麻。侧卧位,于 L₃~L₄ 蛛网膜下腔置硬膜外麻醉管,接引流袋。再取仰卧位,头部定位,发际内 3 cm,正中线旁距发际 5~3 cm 为额角手术部位。脑额

角穿刺,置脑室引流管(直径 4 mm^[1]双腔多孔硅胶管)。20 ml 注射器抽吸侧脑室内积血,留标本。35~37℃生理盐水冲洗,术中冲洗的液体量一般需 500~700 ml,直到脑室内流出液变清为止。在手术室冲洗完毕后测脑压,脑压在 8~12 cmH₂O 时夹闭各引流管,返回病房。病人返回病房后,头部引流管侧口(引流管的腔心管是注入管)接冲洗盐水,将吊瓶挂在输液架上,引流管的出水口接引流袋,头部向外引流的引流管高出头部 20 cm,维持脑压的正常水平,引流袋垂于床头。腰穿的引流管可高出腰椎水平面 20 cm,固定在输液架立柱上,引流袋垂于床头。冲洗时头部及腰部的引流管均开放,冲洗速度为 50 滴/min(约 3 ml/min),随时监测颅内压,防止颅内压增高及低颅压。严密监测冲洗液的流入速度与流出速度,应接近相等。

结 果

本组 17 例均一次手术成功。术后 3~12 h 神志清醒。术后第 1 天复查 CT,发病 6 h 以内手术者,脑室系统积血全部消失;发病 6 h 以上手术者,侧脑室血肿减少,6 例第三、四脑室积血明显变小或消失,引流冲洗 2~7 d。住院 20~40 d,平均 28 d。合并消化道应激性溃疡、胃出血 5 例,因呼吸不畅行气管切开 4 例,术后第 6 天心脏猝死 1 例。出院 2 个月随访生活完全自理 3 例,生活基本自理 11 例,营养不良死亡 2 例。

讨 论

对丘脑出血破入脑室,单双侧脑室积血铸型病人的治疗途径还在探讨。过去对这类危重病人,内科治疗死亡率很高。侧脑室钻孔引流术收到一定效果,但第三、四脑室的积血不易引出,时久形成血块,病人昏迷时间长,有的病人未等到清醒因合并症而死亡。单纯侧脑室引流对较轻的脑室积血有效,对全脑室系统铸型的病人效果不满意。根据脑室解剖及脑脊液循环的特点,结合本组 17 例治疗结果,我们认为全脑室冲洗引流术简单易行,对脑损伤小,降颅压快,引流充分,易清除第三、四脑室的积血,疏通脑脊液的循环通道,治疗效果较满意。

凡脑出血 6 h 以上手术者,术中冲洗不能冲净,经 CT 证实有血块时,可向脑室注入尿激酶 30 000 U/5 ml 溶液^[2],夹闭引流管 6 h,加速血块溶解,疏通脑脊液循环通道是治疗的关键。

综合性治疗又一重点是控制血压和止血药的应用。血压控制在(150/90 ~ 100)mmHg,适时给予扩张冠状动脉药物,保持呼吸道通畅,防止心肺肾并发症的发生。

总之,穿刺置管全脑室冲洗引流术治疗丘脑出血破入脑室,单双侧脑室积血铸型的病人还需进一步探索,我们初步的经验表明它是治疗该病较为理想的方法。

参 考 文 献

- 1 朱毅,梁玉峰,丛雪枫,等.尿激酶引流术治疗原发性高血压脑室出血.中华神经外科杂志,1999,15:99.
- 2 方乃成,陈祝华,杜国森.大口径多孔引流管装置加尿激酶灌注治疗创伤性脑室内出血.中华神经外科杂志,1996,12:136.

(收稿日期 2002-08-26)

(修回日期 2003-06-30)

· 会 讯 ·

外科治疗内镜新进展研修班(第三期)报名通知

国家级医学继续教育项目,外科治疗内镜新进展研修班(第三期)定于 2004 年 11 月 14 ~ 20 日在广州中山大学附属第一医院举行。研修班的主要内容为微创外科在胸、腹外科中的应用及其新技术、新进展,包括胸、腹腔镜及十二指肠镜的临床诊断与治疗,同时进行多台手术现场演示。

参加研修班的学员要求为从事微创外科或准备开展各种微创手术的各级医务人员,研修班为期一周,可获国家级继续教育 I 类学分 12 分。研修班的费用为 1 000 元,含资料费、学习费。广州的住宿费和餐饮费自理。

报名截止日期:2004 年 9 月 30 日。每期限 40 余人,根据上两期报名踊跃的情况及学习后的反响,我们将按报名顺序先后录取学员,并于 10 月 15 日之前发出录取通知书。未接到录取通知书者,可顺延至下一期参加学习,研修班每年举办 1 期。

联系人:广州中山二路 58 号中山大学附属第一医院院长办公室 唐丽娜 谭敏 邮编:510080。

电话(020)87766335,传真(020)87750632,E-mail:lina25@163.com 或 tommyt@vip.163.com

· 消 息 ·

第一军医大学微创外科解剖学研究所成立

为适应国内外迅速发展的微创外科和学科建设发展的需求,第一军医大学抓住这个千载难逢的机遇,及时调整临床解剖学的主攻方向,紧密结合微创外科的发展,近日成立了“微创外科解剖学研究所”,钟世镇院士为顾问,丁自海教授为所长。微创外科解剖学研究所有良好的科研条件,雄厚的科研力量,将成为开放型的先进技术平台,接收研究生、进修生、国内访问学者进所工作或科研合作。