

- lobaplatin concurrent with IMRT for the treatment of stage III-IVb NPC: A phase I clinical trial[J]. Transl Oncol, 2018, 11(4):1007-1011.
- [13] WANG J Q, WANG T, SHI F, et al. A randomized controlled trial comparing clinical outcomes and toxicity of lobaplatin-versus cisplatin-based concurrent chemotherapy plus radiotherapy and high-dose-rate brachytherapy for FIGO stage II and III cervical cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16(14):5957-5961.
- [14] 赖琳,段春燕,陈家全,等. 洛铂化学治疗同步调强放射治疗应用于局部晚期宫颈癌的临床观察[J]. 上海医学, 2017, 40(5):293-296.
- [15] 郭容, 任素蓉. 洛铂联合放疗对比顺铂联合放疗治疗宫颈癌的近期疗效与毒副作用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(14):59,61.
- [16] 王伟明. 洛铂与顺铂同步调强放疗对 IIb-IIIb 期宫颈癌临床分析[J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(4):358-359.
- [17] 吴静怡. 宫颈鳞癌根治性放射治疗联合顺铂与洛铂的回顾性分析[D]. 新疆医科大学, 2019.
- [18] 刘耿淳. 洛铂与顺铂化学治疗同步调强放射治疗局部晚期宫颈癌的近期疗效与毒副作用的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):108-109.
- [19] 梁永君. 洛铂与顺铂对宫颈癌患者的放疗增敏效果及不良反应的比较[J]. 广西医学, 2019, 41(17):2183-2185.
- [20] 楚蔚琳,刘永华,刘新荣. 洛铂与顺铂同步放化疗对 IIb ~ III B 期宫颈癌患者近期疗效及免疫-炎症因子的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2020, 21(5):458-460.

微创血肿清除术联合腰大池置管引流治疗高血压脑出血破入脑室的临床观察

李 越¹, 李 辉¹, 欧海荣¹, 覃木秀¹, 杨亚敏² (1. 吴川市人民医院神经外科, 广东吴川 524500; 2. 深圳市龙岗区人民医院神经外科, 广东深圳 518100)

摘要: 目的 观察微创血肿清除术联合腰大池置管引流治疗高血压脑出血破入脑室的临床疗效。方法 80 例高血压脑出血破入脑室患者随机接受微创血肿清除术(对照组)或微创血肿清除联合腰大池持续置管引流(观察组), 比较两组血肿清除效果、住院时间及术后并发症。结果 观察组术后 1 周内血肿清除率明显高于对照组, 而住院时间及术后颅内感染、脑脊液漏、脑积水发生率低于对照组 ($P < 0.01$ 或 0.05)。结论 微创血肿清除联合腰大池持续置管引流治疗高血压脑出血破入脑室可提高血肿清除效果, 缩短住院时间, 减少术后并发症。

关键词: 高血压; 脑出血; 微创血肿清除术; 腰大池置管引流

中图分类号: R651.1

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)04-0421-03

Efficacy of lumbar cistern drainage and minimally invasive hematoma evacuation in hypertensive cerebral hemorrhage with intraventricular hemorrhage

LI Yue¹, LI Hui¹, OU Hai-rong¹, QIN Mu-xiu¹, YANG Ya-ming² (1. Department of Neurosurgery, Wuchuan People's Hospital, Zhanjiang 524500, China; 2. Department of Neurosurgery, Longgang District People's Hospital, Shenzhen 518100, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of minimally invasive hematoma evacuation (MIHE) and lumbar cistern drainage (LCD) in hypertensive cerebral hemorrhage (HCH) with intraventricular hemorrhage. Methods Eighty HCH patients with intraventricular hemorrhage were randomly treated with MIHE (control group) or MIHE and continuous LCD (observation group). Hematoma clearance, hospital stay and postoperative complications were compared between two groups. Results Compared with control group, 1-week hematoma clearance rate was higher, while hospital stay and postoperative intracranial infection, cerebrospinal fluid leakage, and hydrocephalus were lower in observation group ($P < 0.01$ or 0.05). Conclusion Combined use of MIHE and continuous LCD can improve hematoma removal, shorten

收稿日期: 2020-12-10; 修订日期: 2021-03-21

作者简介: 李 越(1978-), 男, 大学, 副主任医师

hospital stay, and reduce postoperative complications.

Key words: hypertension; intracerebral hemorrhage; minimally invasive hematoma evacuation; lumbar cistern drainage

高血压脑出血约占临床脑出血的40%~70%,随着生活方式改变、饮食习惯改变、人口老龄化及高血压发病率升高,高血压脑出血发病率随之上升。脑出血破入脑室后压迫脑组织和神经,可引起患者肢体和神经功能障碍,对患者健康、生活质量造成严重影响,严重者甚至导致死亡^[1]。清除血肿为治疗高血压脑出血的主要方法,微创穿刺血肿清除术通过CT定位穿刺抽吸血肿,可显著降低治疗创伤,促进康复。有研究指出,单纯穿刺血肿清除具有一定局限性,治疗后仍有部分残留血肿和血性脑脊液,对患者脑组织和神经造成持续影响^[2]。腰大池置管引流则可持续引流血性脑脊液,协助清除血肿和促进脑脊液循环,减少血性脑脊液对脑组织和神经的持续损害。为此,本文探究了微创穿刺血肿清除术后联合腰大池置管引流治疗高血压脑出血破入脑室的临床效果。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2018.04-2020.04吴川市人民医院和深圳市龙岗区人民医院诊治的高血压脑出血破入脑室患者80例作为研究对象。本研究经医院伦理委员会批准同意。纳入标准:(1)有高血压病史,突发头痛、呕吐、肢体功能障碍,急诊入院后完善颅脑CT检查,脑室内有高密度影,明确诊断为高血压脑出血破入脑室;(2)首次发病,且发病时间在24 h内;(3)患者一般情况符合微创穿刺血肿清除术及腰大池持续置管引流治疗指征;(4)患者及家属对本次治疗方法、研究措施知情同意。排除标准:(1)因动脉瘤、血管畸形等破裂所致脑出血者;(2)有凝血功能障碍、血液系统疾病者;(3)生命体征不稳定,预计生存时间不足3 d者;(4)有严重心血管疾病、肝肾功能障碍者;(5)已形成脑疝及梗阻性脑积水者。随机将患者分为基础组和联合组,每组40例,两组一般情况的差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般临床资料比较

组别	n	男/女	年龄/岁	高血压病史/a	出血量/mL
基础组	40	22/18	63.1±12.5	7.7±1.5	76.2±12.5
联合组	40	26/14	62.6±12.8	7.8±2.1	75.6±14.8

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 基础组采取微创穿刺血肿清除术治疗,根据CT定位血肿位置,避开重要血管、神经组织,于头皮定位穿刺点,择最优穿刺路径,用定向软通道颅内血肿清除套装,在激光定位引导下缓慢进针,进行血肿穿刺,穿刺管穿刺到血肿中心位置后,引流出陈旧血表示穿刺成功,缓慢抽吸血肿,抽吸出血肿量约为血肿总量的30%~50%,血肿抽吸完成后留置引流管术后予尿激酶注入辅助引流,根据引流液颜色、量,决定拔管时间,放置引流管时间一般不超过1周。联合组在基础组微创穿刺血肿清除基础上进行腰大池持续置管引流,患者取侧卧位,双下肢屈曲、双手抱头,显露腰椎,取腰3~4间隙进行穿刺,缓慢进针,脑脊液流出后表明穿刺成功,置管,脑脊液持续流出表明穿刺和置管成功,固定导管,持续引流脑脊液,脑脊液引流速度为2~4滴/min,每天脑脊液引流量不超过200 mL,引流2周后拔出导管。治疗期间密切监测患者生命体征,营养神经,预防感染,维持水电解质及酸碱平衡。

1.2.2 观察指标 (1)血肿清除率:治疗1周,复查颅脑CT,判定两组患者血肿清除率。(2)住院时间:统计并比较两组患者的住院时间。(3)相关并发症:治疗期间,比较两组患者颅内感染、穿刺点脑脊液漏、脑积水发生率。

1.3 统计学处理

选用SPSS 24.0统计软件分析获得数据,选用 t 检验、 χ^2 检验和校正 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血肿清除率及住院时间

联合组1周内的血肿清除率显著高于基础组,住院时间短于基础组($P<0.05$),见表2。

表2 血肿清除率及住院时间

组别	n	血肿清除/例(%)	住院时间/d
基础组	40	31(77.5%)	18.7±3.1
联合组	40	39(97.5%) ^a	16.2±1.7 ^b

与基础组比较:^a $P<0.05$,^b $P<0.05$

2.2 并发症

治疗期间联合组颅内感染、穿刺点脑脊液漏、脑积水并发症总的发生率低于基础组($P<0.05$),见表3。

表3 相关并发症 (例)

组别	n	颅内感染	穿刺点脑脊液漏	脑积水	合计
基础组	40	7	4	1	12(30.0%)
联合组	40	1	0	0	1(2.5%) ^a

与基础组比较:^a $P<0.05$

3 讨论

高血压为临床最常见慢性疾病之一,其发生与生活饮食习惯、年龄、遗传等多种因素相关,近年发病率持续上升,成为危害人民健康的公共卫生疾病。高血压可加速血管粥样硬化,加之血压水平波动,可引起脑出血发生。高血压脑出血为最常见的脑出血类型,同时也是高血压患者严重并发症之一,危及患者健康及生命^[3]。颅脑解剖结构特殊,高血压脑出血时,血肿在颅内蓄积可造成压迫性损伤,出现继发性脑水肿,且血性脑脊液引起的无菌性脑膜炎、脑血管痉挛和脑积水的发生又可导致颅内压的增高,从而加重脑组织损害,严重者可发生脑疝,导致患者死亡^[4]。清除颅内血肿、解除压迫、保护脑组织和神经功能为治疗高血压脑出血的主要方法。微创穿刺血肿清除术已广泛应用于高血压脑出血的治疗,它在取得显著效果的同时能明显降低手术创伤,但临床研究发现微创穿刺血肿清除术治疗高血压脑出血,血肿抽吸后具有一定残留,同时残余的血性脑脊液持续损害脑组织,影响疗效及预后^[5]。

腰大池持续置管引流为降低颅内压、引流血性脑脊液、协助清除脑内残留血肿的重要治疗方法。本研究表明,微创血肿清除术后联合腰大池持续置管引流治疗高血压脑出血破入脑室患者,可协助提高患者的颅内血肿清除率,缩短住院时间($P<0.05$ 或 0.01)。研究指出,脑出血患者术后由于脑组织损伤、血肿残留、血性脑脊液的刺激引起非感染炎症物质渗出,引起无菌性脑膜炎、脑血管痉挛和脑积水的发生,升高颅内压,可造成继发性脑组织和神经损伤^[6]。有学者在高血压脑出血破入脑室患者中实施微创穿刺治疗后联合腰大池持续置管引流辅助治疗,可有效维持患者术后颅内压稳定,促进患者神经功能恢复^[7-8]。

同时分析认为,腰大池持续置管引流在缩短治疗时间的同时,可降低治疗过程中相关并发症发生风险^[9-10]。本研究结果也显示,微创穿刺治疗后联合腰大池持续置管引流可明显降低术后相关并发症的发生率($P<0.05$),表明腰大池置管引流在减少多次腰椎穿刺放液带给患者痛苦的同时,可降低颅内感染及穿刺点脑脊液漏和脑积水发生的风险。综上,微创穿刺血肿清除术后联合腰大池持续置管引流治疗高血压脑出血破入脑室可提高血肿清除效果,缩短治疗时间,降低相关并发症发生率,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 胡晓,李陈,周杨,等.腰大池引流联合万古霉素鞘内注射治疗高血压脑出血术后颅内感染临床研究[J].中国药业,2019,28(8):50-52.
- [2] 孔军,林亦海,贺军华,等.腰大池持续引流联合利奈唑胺静脉注射治疗高血压脑出血术后颅内感染的效果[J].中华医院感染学杂志,2019,29(12):1815-1819.
- [3] 汪涛,马进海,张广华.高血压脑出血开颅术后颅内感染应用腰穿与腰大池引流结合鞘内注射万古霉素治疗效果对比[J].临床外科杂志,2018,26(7):510-513.
- [4] 郑侠,郑海军,杨晓清,等.腰大池引流加鞘内注射治疗对高血压脑出血术后颅内感染患者血清NSE与hs-CRP和PCT的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(12):2760-2762,2770.
- [5] 许西海,王玉华,高艳,等.尼莫地平联合神经内镜微创术治疗高血压脑出血的效果及对血清同型半胱氨酸、白细胞介素 1β 的影响[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(4):421-424.
- [6] 王首杰,蔡青,秦怀洲,等.微创钻孔引流术对高血压脑出血病人脑血流参数和血清神经功能指标的影响[J].实用老年医学,2020,34(3):237-240,245.
- [7] 杨德福,张恒柱,李育平,等.新型可调式神经内镜辅助鞘在高血压脑出血微创手术中的应用[J].实用临床医药杂志,2020,24(1):24-28.
- [8] 官春城,郭铭,梁晓华,等.颅内微创穿刺血肿引流术和小骨窗血肿清除术/去骨瓣减压血肿清除术治疗高血压脑出血的优劣差异[J].中国医药科学,2020,10(1):269-272.
- [9] 刘春莹,赵悦.美罗培南鞘内注射联合持续腰大池引流在高血压脑出血术后颅内感染中的应用[J].贵州医药,2020,44(7):1069-1070.
- [10] 朱正凯,林少华,李亮明.腰大池引流结合鞘内注射抗生素治疗高血压脑出血术后颅内感染的可行性分析[J].白求恩医学杂志,2019,17(2):151-153.