

论 著

CT定位颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的临床疗效

北京市平谷区医院放射科

(北京 101200)

刘学聪 刘宝玲 宋丹丹

【摘要】目的 探讨CT定位颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的临床疗效。**方法** 将122例高龄高血压脑出血患者按照治疗方式分为对照组(n=59)与观察组(n=63), 对照组采用内科保守治疗, 观察组采用CT定位颅内血肿微创清除术治疗; 比较两组临床疗效、ADL评分情况、治疗前后血肿量、治疗前后GCS评分及CSS评分。**结果** (1) 经治后观察组临床总有效率为88.89%, 显著高于对照组(74.38%) ($P < 0.05$); (2) 观察组治疗后ADL评分为I级患者的比例显著高于对照组 ($P < 0.05$); (3) 两组治疗后血肿量均显著小于治疗前, 且观察组治疗后血肿量显著小于对照组治疗后 ($P < 0.05$); (4) 两组治疗后GCS及CSS评分均显著高于治疗前, 且观察组治疗后上述评分均显著高于对照组治疗后 ($P < 0.05$)。**结论** CT定位颅内血肿微创清除术治疗高龄高血压脑出血的临床疗效显著, 应加以推广及应用。

【关键词】 颅内血肿微创清除术; 高血压脑出血; CT定位; 神经功能缺损评分

【中图分类号】 R743.34

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2016.02.008

通讯作者: 刘学聪

The Clinical Efficacy of CT Localization in Intracranial Hematoma Minimally Invasive Surgery for Treatment of Hypertensive Cerebral Hemorrhage

LIU Xue-cong, LIU Bao-ling, SONG Dan-dan. Department of Radiology, Beijing city Pinggu District Hospital, Beijing 101200, China

[Abstract] Objective To investigate the clinical efficacy of CT localization of intracranial hematoma minimally invasive surgery for the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** 122 cases of elderly patients with cerebral hemorrhage were randomly divided into the control group (n=59) and the observation group (n = 63) according to the method of treatment. The control group were given conservative treatment, and the observation group were given CT positioning minimally invasive surgery for the treatment of intracranial hematoma. The clinical efficacy, ADL score, the hematoma volume before and after treatment, after treatment GCS score and CSS scores were compared. **Results** (1) After treatment, the total effective rate of observation group was 88.89%, significantly higher (74.38%) ($P < 0.05$) than the control group; (2) the observation group therapy for stage I ADL score was significantly higher than the proportion of patients in the control group ($P < 0.05$); (3) after treatment hematoma were significantly less than before treatment, hematoma after treatment and observation group was significantly lower than in the control group ($P < 0.05$); (4) after treatment GCS and CSS scores were significantly higher than before treatment, group therapy and observation scores were significantly above the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of CT localization of intracranial hematoma minimally invasive treatment of elderly hypertensive cerebral hemorrhage was significant, and could be promoted and applied.

[Key words] Minimally Invasive Surgery for Intracranial Hematoma; Hypertensive Cerebral Hemorrhage; CT Positioning; Neurological Function

目前, 我国高血压脑出血(Hypertensive intracerebral hemorrhage, HICH)的临床发病率远远高于西方国家, 已经达到25%以上^[1]。HICH临床发病突然且进展十分迅速, 属于高致残率、高致死率的疾病^[2-3]。采用微创手术治疗高血压脑出血的临床效果受到出血点定位情况的影响^[4]。所以, 对高血压脑出血患者出血点进行准确定位是提高其进行微创手术治疗效果的关键之一, 临床上逐渐将CT定位下颅内血肿微创清除术作为治疗高血压脑出血的一个主要方法及手术方式。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组对象为2005年7月至2014年9月入住我院的122例高血压脑出血患者, 均符合中华医学会神经病学分会1997年制定的HICH的临床诊断标准。其中男73例, 女49例; 年龄61~78岁, 平均(70.38±5.39)岁; 术前格拉斯哥昏迷评分(GCS)为3~13分, 平均(7.83±1.22)分; 血肿量35~80mL, 平均(62.39±10.22)mL。将122例高龄高血压脑出血患者按照治疗方式分为对照组(n=59)与观察组(n=63), 经分析, 两组患者在性别、年龄、血肿量以及GCS评分差异均无统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组采用脱水降颅压及保护胃黏膜等治疗。观察组采用CT定位颅内血肿微创清除术进行治疗：(1)CT定位的方法：采用64排CT机，按照从颅脑底部至颅脑顶部的顺序进行10层扫描，然后移动定位针及对穿刺层面扫描后，确定穿刺点。(2)微创手术方法：操作者将YL-1型穿刺针通过穿刺点刺入至患者颅内血肿之中，然后缓缓地将血肿进行抽吸。在将颅内血肿抽吸干净之后，向患者的血肿腔之中注射3.0mL的2万U的尿激酶，保留3~4h，然后将其抽吸出来。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效、ADL评分情况、治疗前后血肿量、治疗前后GCS评分及CSS评分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0软件对数据进行统计分析，临床疗效、ADL评分情况均以“n(%)”的形式进行表示，血肿量、GCS评分及CSS评分均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式进行表示， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 经治疗，观察组临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组患者ADL评分情况对比 两组治疗后ADL评分为I级的患者差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组治疗前后血肿量变化对比 两组治疗后血肿量均显著小于治疗前，且观察组治疗后血肿量显著小于对照组治疗后($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

表1 两组临床比较[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	59	10 (16.95)	34 (57.63)	15 (25.42)	44 (74.38)
观察组	63	26 (41.27)	31 (49.21)	7 (11.11)	56 (88.89) *

注：* $P < 0.05$ ，vs对照组。

表2 两组患者ADL评分情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	I级	II级	III级	IV级
对照组	59	22 (37.29)	13 (22.03)	9 (15.25)	15 (25.42)
观察组	63	38 (60.32) *	10 (15.87)	7 (11.11)	8 (12.70) *

注：* $P < 0.05$ ，vs对照组。

表3 两组治疗前后血肿量变化情况比较($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	例数(n)	治疗前	治疗后
对照组	59	62.39 $\pm$ 10.22	22.32 $\pm$ 7.37 *
观察组	63	63.54 $\pm$ 10.19	6.57 $\pm$ 1.03 **
t值		1.092	7.138
P值		0.821	0.013

注：* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ，vs本组治疗前。

高血压脑出血之后，主要发生如下两个方面的变化^[5-7]：(1)由于血肿的占位效应，使得脑组织受到一定程度地挤压、撕裂以及挫伤等，从而诱发脑水肿以及导致颅内压力显著升高，脑组织灌注不佳，严重者将导致脑疝的发生。出血量较大的血肿本身就会引起明显的颅内高压症状；(2)血肿物质对脑组织的毒性刺激，而且还能够加剧脑组织发生水肿以及脑血管痉挛等症状，使得脑组织的损伤进一步加剧。对于重症脑出血患者而言，内科保守治疗治愈之后非常差，清除血肿以缓解或者消除血肿的占位效应以及对脑组织的毒性刺激是脑出血患者生存与康复的前提，微创引流术创伤较小、并发症发生率低，且预后较为理想，且由于该手术操作简便，易于推广施行。

本研究主要对CT定位颅内血肿微创清除治疗高血压脑出血患者的临床疗效进行观察，结果显示：观察组的临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)；观察组ADL评分为I级的患者差异具有统计学意

义($P < 0.05$)，治疗后血肿量显著低于治疗前，且治疗后GCS及CSS评分均显著治疗前。此结果显示，CT定位颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的临床疗效显著，优点具体表现为：(1)安全、有效，操作便捷、快速，不会受到场合的限制；可在各级医院进行，特别适合于具备CT设备的基层医院；(2)微创手术对机体损伤较小，整个手术仅有一次穿刺，可直接地进入血肿腔之中立即进入牢固保留的清除血肿的工作通道而对血肿加以清除^[8]；(3)引流管与骨孔之间无缝隙，密闭性强，从而很好地避免了感染的发生。由于手术具有微创性，不需要采用开颅手术治疗而大大降低了医疗费用；操作便捷，可及时地解除血肿对脑组织的受压迫状况；(4)微创脑出血清除术在先进的头颅CT检查下，视野十分清楚、且定位十分准确，止血快速，可彻底进行清除，从而减少了术中再出血的发生率，大大缩短了脑组织的暴露时间，对脑组织的牵拉作用非常小，从而很好地规避了立体定向抽吸的盲目

性。

综上所述, CT定位颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的临床疗效显著, 应加以推广及应用。

参考文献

- [1] 陈丹, 张亚林, 瞿中威, 等. 张力性脑出血的CT及MRI特征分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2011, 9(4): 17-19.
- [2] 刘畅, 金晓东. 高血压脑出血微创血肿清除术治疗分析[J]. 医学综

- 述, 2013, 19(7): 1326-1328.
- [3] 龙舟. 脑出血急性期的中医药治法概要[J]. 中医临床研究, 2011, 3(3): 88-89.
- [4] 韦祖斌, 陆田, 梁喜安, 等. 高血压脑出血微创引流疗效分析[J]. 微创医学, 2011, 6(3): 242-244.
- [5] Zhou H, Zhang Y, Liu L, et al. Dong Q Minimally invasive stereotactic puncture and thrombolysis therapy improves long-term outcome after acute intracerebral hemorrhage[J]. J Neurol, 2011, 258(4): 661-669.
- [6] 张山, 要跟东, 任洪波, 等. 经侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区

高血压脑出血[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(6): 590-592.

- [7] 陈在雨, 徐宁, 陈大伟, 等. 两种术式治疗老年高血压脑出血的疗效对比[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(6): 1249-1251.
- [8] 张党林, 邓纪学. 不同手术方式治疗高血压脑出血疗效对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(21): 149-151.

(本文编辑: 谢婷婷)

【收稿日期】2016-01-11

(上接第 20 页)

其中术后3个月复查显示肿瘤复发1例, 其他均与术后6~18个月复发, MRI表现为: 术区或术区周围出现新病灶, 增强扫描显示不规则结节状或花环状强化。所有复发患者接受二次手术或放化疗治疗, 提示MRI增强扫描对颅脑胶质瘤术后复发评价、后续治疗方案制定有重要参考作用。

综上所述, 术后早期行MRI增强扫描对肿瘤术后反应强化、肿瘤残余或复发可有效显示, 为后续治疗方案制定、预后评估提供重要影像依据, 临床值得进一步研究。

参考文献

- [1] 范兵, 杜华睿, 王霄英, 等. MRI 动态增强扫描定量参数对脑胶质瘤分级诊断价值的研究[J]. 放射学实践, 2014, 29(8): 893-895.
- [2] 陈广礼, 王东林. 大脑胶质瘤病的MRI、MRS的临床诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2010, 08(3): 74-76.
- [3] 王建辉, 李晓新. 大脑胶质瘤病的临床表现及MRI特点[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(5): 988-989.
- [4] 钱若兵, 吴旻, 魏祥品, 等. 脑胶质瘤病的影像学诊断特点及不同手术方式的疗效分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 12(21): 1639-1642.
- [5] 张伟国. 脑胶质瘤MRI诊断进展-基于脑胶质瘤生理代谢特征的MRI成像[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(20): 2153-2157.
- [6] 王翔, 丛琳, 刘效辉, 等. 脑胶质瘤

病的临床、影像及病理特点(附1例报告及文献回顾)[J]. 北京医学, 2015, 37(5): 448-450.

- [7] 徐秋实, 彭芳, 佟鑫, 等. 脑胶质瘤预后相关因素的探讨[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(24): 8233-8235.
- [8] 邱丽华, 刁显明, 易勇, 等. 脑胶质瘤术后的MRI随访研究[J]. 华西医学, 2013, 28(11): 1698-1702.
- [9] 李娟. CT灌注成像与MRI增强检查在脑胶质瘤术后复发中的应用[D]. 首都医科大学, 2013.
- [10] 曹勇, 郑慧军, 范鲁鼎, 等. 复发脑胶质瘤的MRI影像特征及临床意义(附13例报告)[J]. 临床军医杂志, 2014, 42(2): 156-159.

(本文编辑: 黎永滨)

【收稿日期】2016-01-08