

· 头颈疾病 ·

腰大池置管持续引流防治动脉瘤性蛛网膜下腔出血并发脑积水的效果观察

河南省漯河市第三人民医院外二科 (河南 漯河 462000)

王东兵

【摘要】目的 观察腰大池置管持续引流防治动脉瘤性蛛网膜下腔出血并发脑积水的效果。方法 选取2013年5月至2015年4月我院收治的动脉瘤性蛛网膜下腔出血(SAH)患者88例为研究对象,采用随机数表法分为观察组和对照组各44例,对照组术后行腰穿刺引流,观察组术后实施腰大池持续引流,对比两组治疗总有效率,同时记录其治疗前后脑血流速度(Vm)、疼痛视觉模拟评分(VAS)、格拉斯哥评分(GOS),并观察术后脑积水、脑血管痉挛等并发症发生率。结果 观察组治疗有效率81.82%明显高于对照组61.36%($P<0.05$);观察组治疗后Vm(129.35 ± 1.74) cm/s、VAS评分(3.26 ± 1.29)分均低于对照组($P<0.05$),GOS评分(4.39 ± 0.14)分高于对照组($P<0.05$);观察组术后脑积水、脑血管痉挛发生率(9.09%、15.91%)较对照组(27.27%、36.36%)低($P<0.05$)。结论 腰大池置管持续引流对动脉瘤性蛛网膜下腔出血治疗效果优于腰椎穿刺引流,同时可有效防治脑积水等并发症,值得在临床推广开应用。

【关键词】腰大池置管持续引流; 动脉瘤性蛛网膜下腔出血; 脑积水

【中图分类号】R619; R681.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.04.013

Observation on the Effect of Continuous Lumbar Cisterna Drainage in the Treatment of Hydrocephalus Caused by Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage

WANG Dong-bing, Department of Surgery, Luohe Third People's Hospital, Luohe 462000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of continuous lumbar cisterna drainage in the treatment of hydrocephalus caused by aneurysmal subarachnoid hemorrhage. **Methods** A total of 88 patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage(SAH) from May 2013 to April 2015 in our hospital were taken as the clinical research objects, and they were divided into observation group (44 cases) and control group (44 cases) randomly. Patients in the control group were given lumbar puncture drainage, the other patients in the observation group were given continuous lumbar cisterna drainage. The cerebral blood flow velocity (Vm), visual analogue pain scale (VAS) and Glasgow score (GOS) before and after treatment were recorded, the postoperative complications as hydrocephalus and cerebral vasospasm were observed, and the total effective rates in the two groups were compared. **Results** The total effective rate in the observation group was 81.82% which was significantly higher than that in the control group 61.36% ($P<0.05$). The Vm and VAS in the observation group were respectively (129.35 ± 1.74) cm/s and (3.26 ± 1.29) which were lower than those in the control group ($P<0.05$). The GOS in the observation group was (4.39 ± 0.14) which was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence rates of postoperative hydrocephalus and cerebral vasospasm in the observation group were respectively 9.09% and 15.91% which were lower than those in the control group 27.27% and 36.36% ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous lumbar cisterna drainage, has better effect in the treatment of aneurysmal subarachnoid hemorrhage, and can effectively prevent hydrocephalus and other complications. Thus, it is worthy of clinical application.

[Key words] Continuous Lumbar Cisterna Drainage; Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage; Hydrocephalus

蛛网膜下腔出血占全部脑卒中5%~10%,其中85%出血原因为颅内动脉瘤破裂,即动脉瘤性蛛网膜下腔出血,蛛网膜下腔出血导致的脑积水及迟发性脑血管痉挛等并发症为颅内动脉瘤患者致死、致残的主要原因^[1-3]。腰大池置管持续引流术可将蛛网膜下腔的血性脑脊液引流出来,并通过脑脊液自然循环途径加速蛛网膜下腔出血的清除,促进脑脊液分泌与循环,降

低脑脊液浓度,而其安全性在临床备受争议^[4]。本文选取我院收治的动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者88例为研究对象,观察腰大池置管持续引流术防治其发生脑积水的效果,现报告如下。

1 资料与方法

作者简介:王东兵,男,神经外科专业,中级职称,本科学士学位
通讯作者:王东兵

1.1 一般资料 选取2013年5月至2015年4月我院收治的动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者88例为研究对象,均符合2012版美国《动脉瘤性蛛网膜下腔出血治疗指南》^[5]中动脉瘤性蛛网膜下腔出血诊断标准,经头颅CT、CT血管造影、全脑血管造影证实,均知情同意本研究并签署知情同意书。排除标准:脑室出血、硬膜外血管破裂等其他原因所致的蛛网膜下腔出血;合并其他严重系统疾病者;合并脏器功能衰竭者;以往存在脑积水且进行过治疗者。采用随机数表法分为观察组和对照组各44例,观察组中男24例,女20例;年龄21~67岁,平均(43.67±1.42)岁,对照组中男23例,女21例;年龄20~68岁,平均(43.65±1.44)岁,两组一般资料比较无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 均在发病3d行颅内动脉瘤夹闭术,术后补液扩充血容量,应用低分子右旋糖酐及钙离子通道拮抗剂等行常规治疗,同时采取抗炎、预防上消化道出血措施。对照组行腰椎穿刺引流,排出脑脊液25~35mL/次,隔日一次,观察组行腰大池置管持续引流,选择L3-4及L4-5间隙,穿刺针进入尾端蛛网膜下腔,置入导丝,经扩皮置入蛛网膜下腔5~8cm,抽出导丝,主、副管血性脑脊液流出后,封闭副管,将主管连接引流袋,调控引流量及流速,引流量维持在150~200mL/d,留置1周^[6-7]。

1.3 观察指标 (1)比两组治疗总有效率:参照上述诊断标准设定疗效评价标准,治愈:临床症状及体征基本消失,神经功能缺损好转95%以上,显效:症状及体征改善显著,神经功能损伤好转70%~95%,有效:症状及体征有所改善,神经功能缺损好转45%~70%,无效:症状及体征无改善甚至恶化,神经功能缺损好转<45%,总有效=治愈+显效+有效;(2)预后情况比较:选择大脑中动脉为最佳测试血管,测定治疗前后Vm,同时应用VAS、GOS量表评价疼痛度及预后,满分分别为0-10分、0-5分,VAS得分越高,疼痛越严重,GOS得分越高,预后越好;(3)观察术后脑积水、脑血管痉挛等并发症发生率,标准参照上述

《动脉瘤性蛛网膜下腔出血治疗指南》。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件处理数据,计数资料以%表示,采取 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗有效率比较 观察组治疗有效率明显高于对照组(P<0.05)。见表1。

2.2 预后情况比较 观察组治疗后Vm、VAS评分低于对照组(P<0.05),而其GOS评分与对照组比较明显较高(P<0.05)。见表2。

2.3 并发症发生率比较 观察组术后并发脑积水4例,脑血管痉挛7例,对照组发生脑积水12例,脑血管痉挛16例,观察组脑积水发生率9.09%、脑血管痉挛发生率15.91%明显低于对照组27.27%、36.36%($\chi^2_1=4.889$, P<0.05; $\chi^2_2=4.768$, P<0.05)。

3 讨 论

动脉瘤性蛛网膜下腔出血为临床神经外科常见危重急症之一,蛛网膜下腔出血后红细胞直接刺激或红细胞被释放出5-羟色胺、内皮素等促血管痉挛物质,导致脑血管痉挛,更严重者引起脑梗塞,动脉瘤再破裂出血及随后发生的脑血管痉挛与脑积水威胁患者生命,其中脑积水为蛛网膜下腔出血后常见并发症,是以脑脊液循环障碍、脑室或蛛网膜下腔的病理性扩张、脑实质相应萎缩为特征的一类疾病,可降低患者认知功能,

(下转第 37 页)

表1 治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	44	14	10	12	8	36 (81.82)
对照组	44	9	8	10	17	27 (61.36)
χ^2	—	4.731				4.526
P值	—	<0.05				<0.05

表2 预后情况比较

组别	Vm (cm/s)		VAS评分 (分)		GOS评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	162.45±1.72	129.35±1.74*	7.89±1.26	3.26±1.29*	2.19±0.44	4.39±0.14*
对照组	162.46±1.70	143.28±1.66*	7.90±1.25	4.37±1.18*	2.15±0.45	3.46±0.12*
t值	0.03	38.42	0.04	4.21	0.42	33.46
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,*P<0.05