

专科文献

在线投稿 稿件查询 期刊阅读

搜索: 请输入您想要的信息 搜索 高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 神经外科

神经外科

影响高血压脑出血外科手术治疗预后因素分析

发表时间: 2011-9-16 12:11:37 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 杨焕松,朱新洪,胡继实,李艳春,张凤菊 作者单位: 怀化医专附属怀化市第三人民医院神经外科, 湖南怀化

**【摘要】** 目的探讨影响外科治疗高血压脑出血预后的各种因素。方法 回顾性分析354例高血压脑出血患者行手术治疗的临床资料。结果 恢复良好55例,中残136例,重残69例,植物生存28例,死亡66例。GCS评分>9分者、出血量<60 ml者预后较好( $P<0.05$ 或 $<0.01$ );壳核出血和丘脑出血的病死亡率相对较高,分别达到17.7%(34/192)和22.6%(30/133),预后相对较差。出血未破入脑室患者、早期手术患者(6小时内)、<70岁患者的预后相对较好( $P<0.05$ 或 $<0.01$ )。结论 意识状态、出血部位、出血量大小、出血是否破入脑室、手术时机的选择及年龄是高血压脑出血外科手术治疗的主要预后因素。

**【关键词】** 高血压脑出血;手术治疗;预后

高血压脑出血是神经外科的常见疾病,随着CT及MRI等影像技术的广泛应用,高血压脑出血的诊断率得到提高,并能进行准确的定位及定量,因此手术治疗高血压脑出血日益增多。近年来手术治疗效果有所提高,但其预后仍不容乐观。为探讨高血压脑出血外科治疗预后影响因素,笔者对我院2005年1月~2009年12月收治的354例高血压脑出血外科手术治疗的患者进行回顾性分析,现报告如下。

资料和方法

- 1.一般资料 本组男183例,女171例;年龄36~81岁,平均64.6岁,其中<60岁176例,60~70岁125例,>70岁53例。出血量均>15 ml,单侧瞳孔散大71例,双侧瞳孔散大21例。所有患者均经CT检查确认脑出血,患者均有高血压病史。
- 2.出血部位及出血量 出血量按多田氏法计算,壳核出血192例,出血量15~30 ml者19例,30~60 ml者155例,60 ml以上者18例,有141例破入脑室;丘脑出血133例,出血量15~30 ml者28例,31~60 ml者91例,60 ml以上者14例,有17例破入脑室;小脑出血14例,出血量15~30 ml者11例,31~60 ml者3例,破入脑室8例;皮层下出血15例,出血量30~60 ml。
- 3.入院时意识状态 按格拉斯哥评分标准,壳核出血192例,3~5分21例,6~8分36例,9~12分114例,13~15分21例;丘脑出血133例,3~5分18例,6~8分34例,9~12分60例,13~15分21例;小脑出血14例,6~8分3例,9~12分11例;皮层下出血15例,6~8分2例,9~12分13例。
- 4.手术方法 发病6小时内超早期手术178例,7~24小时手术118例,24小时后手术58例。其中开颅清除血肿238例,对术前有脑疝症状及术中脑组织肿胀严重,减压不满意者行去骨瓣减压术,破入脑室者加脑室外引流,其中单侧或双侧脑室外引流共124例。血肿穿刺抽吸术94例。22例破入脑室者仅作脑室外引流。

特色服务 Serves

- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 中国医药指南
- 临床合理用药杂志

推荐期刊

中国医药指南

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

new 项目合作

## 结果

本组354例中, 恢复良好55例, 中残136例, 重残69例, 植物生存28例, 死亡66例。预后判定按格拉斯哥结果分级(GOS)。其中GCS评分 $\geq 9$ 分者、出血量 $< 60$  ml者预后较好( $P < 0.05$ 或 $< 0.01$ );壳核出血和丘脑出血的病死亡率相对较高, 分别达到17.7%(34/192)和22.6%(30/133), 预后相对较差。出血未破入脑室患者、早期手术患者(6小时内)、 $< 70$ 岁患者的预后相对较好( $P < 0.05$ 或 $< 0.01$ )。手术预后与意识状态、出血部位、出血量的关系 注:与GCS评分3~5分或6~8分比较,  $\ast P < 0.01$ ;与小脑或脑叶比较,  $\triangle P < 0.01$ ;与出血量 $> 60$  ml比较,  $\nabla P < 0.05$ ,  $\blacktriangledown P < 0.01$ 。手术预后与是否破入脑室、手术时机、手术方法、年龄的关系

## 讨论

高血压脑出血手术目的是清除血肿, 解除血肿的占位效应, 减轻血肿对脑组织的毒性作用, 挽救患者生命, 促进神经功能的进一步恢复。近年高血压脑出血外科治疗效果有所提高, 但影响高血压脑出血预后的因素很多, 下列因素对外科治疗预后有着重要影响。

1.意识状态: 患者术前意识状态是决定患者预后最重要的也是被大家公认的因素, 有无意识障碍及其程度, 可直接反映脑实质受损情况[1]。本组资料显示, 意识障碍越重, GCS评分越低, 预后越差。意识障碍恶化的速度越快, 预后越差, 发病后即出现意识障碍或意识障碍进行性加重的患者, 我们主张尽快手术, 及时解除血肿对脑组织的压迫。术前出现脑疝, 则预后更差, 病死率大大增高, 因为脑疝是颅内压极度升高的不良结果, 所以应争取在脑疝出现前尽早手术, 提高患者预后、提高存活质量。

2.出血量、出血部位: 出血量、出血部位是影响预后很重要因素之一, 出血部位尤其重要, 这与脑的各部位功能不同有关。本组资料显示, 脑深部出血因其直接影响其重要结构, 预后差, 丘脑出血很差。出血量增加, 血肿量大, 中线移位明显, 可使丘脑、脑干受到挤压, 产生扭曲, 移位越大, 脑组织受机械性损伤及缺血缺氧的可能性越大, 死亡率越高[2]。

3.出血是否破入脑室: 本组资料显示, 血肿未破入脑室患者明显较破入脑室患者预后好。血肿破入脑室后, 可出现严重的脑血管痉挛, 脑组织血供不足, 可引起脑室系统梗阻, 脑积水, 压迫丘脑下部及脑干, 引起高热, 呼吸循环功能障碍表现, 使脑功能障碍进一步加重。能否及时解除梗阻, 改善脑脊液循环降低颅内高压, 是决定预后的关键[3]。及时行脑室穿刺脑脊液外引流术可明显改善患者的预后和降低患者的病死率, 脑室外引流术可使积血排出体外, 改善脑脊液的循环, 降低血性脑脊液中致脑血管痉挛的物质, 减少脑积水、癫痫等并发症的发生[4]。

4.手术时机: 对高血压脑出血的手术时机现在仍有争论, 目前主张早期或超早期手术者日益增多[5]。原因是血肿周围脑组织脑血流量减少和脑灌注压降低产生“缺血性半暗带”, 6~8小时后将可能出现不可逆性损伤。有的研究表明早期清除血肿可以减少病死率及致残率。所以我们主张应早期或超早期行手术治疗, 及早减轻血肿对脑组织的压迫, 降低增高的颅内压, 防止脑疝的发生, 提高脑灌注压, 保护半暗带的细胞, 减少血肿的有害成分如凝血酶、纤溶酶、血红蛋白等对脑组织造成的毒性作用[6]。

5.手术方法: 各种手术治疗方法各有其优缺点, 目前还不能说何种手术方式更好, 必须根据病情发展、意识状态、血肿情况、全身状况、手术时机等多方面的因素而决定。对于血肿量在60 ml以上患者则适合采用开颅血肿清除术, 特别是血肿位于皮质下或接近皮质或有脑疝形成者[7]。对于血肿量在30~60 ml的高血压脑出血患者, 尤其是血肿部位较深的适合行微创血肿穿刺引流术, 对于病情危重、年龄大或有严重并发症不能耐受较大手术者, 采用微创血肿穿刺引流术是一种积极有效的治疗方法。目前使用微创穿刺术的越来越多, 因其创伤小, 操作简单, 脑损伤轻, 已成为临床常用手术方式。

6.年龄: 高血压脑出血多发于50~70岁, 此时患者一般状况差, 机体抵抗能力应激能力差, 常伴有全身其它脏器疾患。本组资料显示, 70岁以上年龄组术后病死率37.73%(20/53), 60岁以下年龄组死亡率13.6%(24/176), 表明年龄越大, 术后并发症越多越严重, 预后越差, 但我们不主张因为年龄大而放弃手术治疗, 认为患者的临床病情分级才是决定是否手术的重要因素。

## 【参考文献】

[1]王忠诚.王忠诚神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版, 2005: 866-867.

[2]姬西团, 章翔, 费舟, 等.高血压脑出血显微外科治疗[J].中华神经外科疾病研究杂志, 2008, 7(6):547.

[3]翟安林, 苟志勇, 范学政.影响高血压脑出血外科治疗预后的因素[J].现代医药卫生, 2007, 23(11): 1608-1610.

[4]程启龙, 宋国红, 朱广廷, 等.腰蛛网膜下腔置管持续引流在神经外科的应用研究[J].中华神经外科杂志, 2007, 23(1): 54-55.

[5]周良学, 蔡博文, 游潮, 等.超早期经侧裂显微手术治疗基底节区高血压脑出血[J].中华神经外科疾病研究杂志, 2008, 7(1):68-69.

[6]Huang FP, Xi GH, Keep RF, et al.Brain edema after experimental intracerebral hemorrhage:role of hemoglobin degradation products[J].J Neurosurg, 2002, 96(2):287-293.

[7]汪海关, 戴荣权, 周剑锋, 等.高血压脑出血规范化外科治疗的探讨[J].中华神经外科杂志, 2005, 21(11): 658.



创新之冠花落谁家?



医学编辑中心成立了



考试第一练兵平台



看视频学在线投稿

相关文章



- ▶ 影响高血压脑出血外科手术治疗预后因素分析
- ▶ 去骨瓣减压术在治疗高血压脑出血中的应用

2011-9-16  
2009-12-29



- ★ 加入收藏夹
- 👤 复制给朋友
- 🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论 重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页

友情链接

心理咨询师 | 脱发 | 家庭医生在线 | 中医养生 | 宁波整形 | 食道癌研究所 | 华东健康网 | 99健康网 | 小儿肾病 | 309医院骨科 | 樊灵水蔗糖 | 99192健康网 | 医药资讯 | 健康养生 | 好头发社区 | 南北巷装修社区 | 中国手术在线 | 成都牙科 | 中华食管癌 | 健康无忧 | 湖南省肿瘤医院 | 黄石妇科医院 | 中医人 | 医药卫生网 | 福州男科医院 | 上海眼科医院 | 健康无忧 | 广州男科医院 | 广州男科疾病网 | 39大夫网 | 中华爱肝网 | 健康商城 | 上海男科医院 | 煲汤食谱大全 | 广州心理咨询 | 114网址大全 | 中医网 | 腾讯企业QQ | 杭州整形美容医院 | 中国数字医疗网 | 三叉神经痛

- 卫生厅网站 —
- 医学网站 —
- 医院网站 —
- 合作网站 —
- 论坛 —
- 权威机构 —



关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977  
 服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)  
 Copyright © 2007 - 2009 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

