

微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿

狄剑秋

(江苏省溧阳市中医院 溧阳 213300)

关键词 硬膜外血肿 外伤性 微创局麻钻孔

中图分类号 R 651.1+5

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0043-01

我院自 1999 年 6 月~2002 年 12 月应用微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿 12 例, 取得良好疗效。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 本组男 8 例, 女 4 例; 年龄 14~48 岁, 平均约 26 岁; 车祸伤 7 例, 硬物击伤 3 例, 坠落伤 2 例; 血肿额部 5 例, 额顶部 5 例, 枕顶部 2 例; 血肿量 25~45mL, 平均约 36mL (CT 扫描按多田氏公式计算); 发病到手术时间 8h~3d, 平均约 28h。

1.2 治疗方法 本组手术适应症严格选择, 坚决排除额部颅底为主的巨大硬膜外血肿, 选择血肿导致脑中心结构移位 1cm 的相对稳定血肿。手术方法均采用 2.5cm 长的 YL-1 型针具, 根据 CT 扫描确定定位之穿刺点。局麻后以电钻为动力将 YL-1 型针垂直钻入血肿中心, 然后抽吸血肿, 抽吸血肿量的 1/3 左右后, 用多孔冲洗针芯作血肿腔冲洗, 至冲洗液清亮后, 接着用针芯喷洒尿激酶 1~2 万 U+4mL 生理盐水, 然后夹管留置 4~6h 后开放引流。视血肿量多少, 每天重复以上操作 1~2 次, 直至复查 CT 血肿大部或全部引流干净后拔针。

2 结果

12 例均经 CT 复查证实, 硬膜外血肿大部或全部清除, 针具留置颅内引流 3~7d, 平均 5d。12 例治愈, 无 1 例转手术开颅。

3 讨论

应用微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿, 与传统的开颅手术清除脑膜外血肿相比有明显优势。首先它是在局麻下即可完成, 无需插管全麻而造成较大的生理干扰; 其次, 仅在电钻下驱动针具即达

血肿腔, 无需成套的开颅设备; 第三, 创口仅 3mm 直径, 与传统开颅手术相比, 可见其微创; 第四, 手术仅需 30min 左右, 与传统开颅手术的耗时及需术中备输血来比更方便快捷。我们认为微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿的方法固然先进, 但它有严格手术适应症。我们的体会是: 对于位于以颞部为中心的硬膜外血肿引起中线结构位移≤1cm 的患者, 由于其解剖特点及占位效应, 易迅速形成脑疝致生命垂危, 故不宜实施该手术。因为微创手术毕竟要通过血肿的液化而引流出来, 而这需要时间来完成, 所以不能迅速清除血肿, 解除脑疝倾向或危象。因此, 我们认为在这一类硬膜外血肿的患者仍需常规的开颅手术来清除血肿才能做到迅速有效的减压解除脑疝危象。这一点我们认为是微创手术的局限, 即微创手术尚不能完全代替传统的开颅手术。另外, 关于手术时机的选择, 我们认为: 对于发病时间 <8h 的患者要谨慎使用微创手术。其理由是急性期出血血管自凝能力低, 容易导致活动性出血, 且微创手术不能直视下止血, 容易加重病情。外伤 8h 后硬膜外血肿基本成形, 只要针具不直接损伤血管, 再出血的机会是很少的。且 YL-1 型针钻颅时入颅部分≤1.5cm, 而一般的硬膜外血肿中心的厚度远>1.5cm, 且即便再出血后也能经 YL-1 型针引流出, 出血部位血管也可因复位的脑组织膨胀压迫而逐步止血。故我们认为微创手术是安全可靠的, 适合于基层医院有选择普及使用, 往往能收到较理想的疗效。

(收稿日期: 2003 - 07 - 21)

3 治疗结果

1 个疗程转阴 38 例, 占 95%; 2 个疗程转阴 2 例, 占 5%。

4 讨论

正常情况下妇女对精子不发生免疫攻击, 当女性免疫功能异常时, 因生殖道炎症 (感染、损伤) 或经期同房, 经期阴道操作, 由于生殖道粘膜渗透性改变增强抗原的吸收, 使抗原进入血流, 产生 AsAb、EmAb。

中医学认为机体的肝肾阴阳气血失调, 外邪乘虚侵入冲

任, 瘀血阻滞是其发病机理。桂枝茯苓胶囊具有活血化瘀、缓消症块的功能, 方中桂枝温经行瘀, 桃仁、丹皮、芍药化瘀消症, 茯苓消痰利水以助消症之功。据药理学研究, 活血化瘀药物能降低毛细血管通透性, 减少炎性渗出和改善局部组织血液循环, 促进炎性渗出物的吸收。活血化瘀祛瘀生新, 颇似免疫反应的自身稳定作用。本组病例均有血瘀之征象, 服桂枝茯苓胶囊效果良好。

(收稿日期: 2003 - 1 - 27)