

慢性硬膜下血肿的外科治疗

刘小燕 叶劲弦

(广西贺州广济医院 贺州 542800)

摘要:目的:探讨分析慢性硬膜下血肿的病理特点、治疗方法和失败因素。方法:对 217 例患者进行临床研究,全组均行头颅 CT 扫描。首次手术方式均为钻孔引流术。结果:恢复良好者 193 例(88.94%),血肿残留 9 例(4.15%),血肿复发 15 例(6.91%)。结论:对慢性硬膜下血肿的治疗应根据病情选择手术方式,术中血肿冲洗要彻底,术中、术后要预防气颅的发生,可降低术后血肿复发率。

关键词:慢性硬膜下血肿;钻孔引流术;失败因素

中图分类号:R 743

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.039

慢性硬膜下血肿 (chronic subdural hematoma, CSDH) 主要发生于中老年人群,其起病过程隐匿,常常在早期无明显临床症状,其外科手术治疗效果较好。常用的手术方法是钻孔引流术,其操作简单、安全可靠。但仍有少数患者采用该方法不能治愈(血肿残留)或治愈后复发,因此如何预防血肿复发成为治疗 CSDH 的关键。我院自 2000 年 2 月~2005 年 10 月期间采用钻孔引流术治疗 CSDH 患者 217 例,其中有 24 例(残留血肿 9 例、复发血肿 15 例)治疗失败。现对其治疗经过及失败因素进行分析研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者共 217 例,男 185 例,女 32 例,年龄 51~77 岁,平均 65.4 岁,病程 3 周~18 个月。病因:有明确外伤史 149 例,无明确外伤史 68 例,有高血压史者 55 例。治疗失败病例 24 例,年龄 61~75 岁,平均 67.3 岁。术后血肿复发时间 1~10 个月,平均 7.6 个月。

1.2 症状、体征及影像学资料 不同程度头痛 163 例,恶心、呕吐 147 例,反应迟钝、表情淡漠 49 例,偏瘫 56 例,视乳头水肿 62 例,失语 5 例,浅昏迷伴双侧瞳孔不等大 3 例。全组均行头颅 CT 扫描和(或)头颅 MRI 证实诊断,皆有不同程度的病变侧脑沟、回消失,脑室受压或闭塞,中线结构移位 0.5~2.0 cm;血肿影呈新月形 131 例,半月形 76 例,梭形 7 例,不规则形 3 例;低密度影 129 例,等密度影 43 例,混杂密度影 33 例,稍高密度影 12 例。血肿部位:额颞 24 例,额顶 31 例,额颞顶 97 例,额颞顶枕 65 例。双侧血肿 49 例,单侧血肿 168 例。血肿量 <100 mL 92 例,>100 mL 125 例,平均 77 mL。

1.3 治疗方法 首次手术治疗均采用钻孔引流,取单孔或双孔。根据头颅 CT 提示的血肿部位及大小在头皮上简易定位,并遵循低位引流原则。钻双孔时,两孔间隔 3~5 cm,引流时间为 3~6 d。术后持续低负压引流,患者多取仰卧位,同时结合侧、俯卧

位,头偏向患侧。多饮水及补充生理盐水,不使用脱水剂,应用神经营养药物及神经功能恢复锻炼。

2 结果

本组病例首次手术后均有不同程度的症状改善,3 例脑疝恢复。术后 2~5 d 均行头颅 CT 检查,其中 17 例积气较多,调整引流管后迅速好转;16 例残留血肿或积液较多,调整引流管后 3 d 复查头颅 CT 提示 7 例好转,9 例无明显改善。其中 8 例行骨瓣开颅清除残余血肿、切除血肿外膜手术,1 例放弃治疗。206 例随访 1~10 个月,血肿复发 15 例,其中单侧 10 例,双侧 5 例;原血肿量 >100 mL 复发 12 例,<100 mL 复发 3 例。

3 讨论

慢性硬膜下血肿是常见的颅内疾病,约占颅内血肿的 10%^[1],多数有轻微外伤史,病程在 3 周以上,有的长达数年。本组患者多在 1 年以内,逐渐出现颅内压增高症状,进行性智能障碍、反应迟钝、表情淡漠为主要表现,偶有精神症状、失语、偏瘫,如不及时明确诊断及治疗则可能发展为脑疝。CSDH 的发生与老年人的生理特点有关,如脑萎缩致桥静脉张力高、颅内压低、动脉硬化、血管脆性增加、抗凝治疗等;故轻微的外伤可引起血管破裂出血且不易自止。但其发生机制至今尚无定论,目前支持“血肿外膜不断出血理论”。通过对血肿液、血液渗透压测定比较及蛋白电泳分析发现两液之间不存在渗透压的改变,从而否定了血肿腔内高渗透压机制;而通过纤维蛋白降解产物 (fibrin degradation product, FDP) 测定发现血肿液内高于血液含量, FDP 是纤溶酶作用于纤维蛋白的多肽碎片,血肿液高浓度 FDP 会引起血肿外膜中毛细血管和小静脉不断出血使血肿逐渐增多,血肿腔内有新鲜血液又产生更多的 FDP,如此形成恶性循环。故“血肿外膜不断出血理论”是有充分依据的^[2]。以往的经验表明血肿液中的 FDP 含量越高,血肿越易复发^[3],手术中应彻底冲洗,充分引流,尽可能将 FDP 冲洗干净,以

手术后血肿残留较多患者大多是多房性血肿腔,其血肿内常有分隔膜,CT 扫描表现为混合密度影,血肿内侧缘有明显的顿挫,呈“S”形,可能为多个血肿腔压力不均所致^[4]。在钻孔引流术时应注意影像学资料,及时捅破多血肿腔的分隔膜。如隔膜较厚不易捅破且引流的血量与 CT 或 MRI 提示的血肿量相差较大时,术中应结合影像学资料考虑改用全麻,行骨瓣开颅血肿清除术并回纳骨瓣以保证疗效。否则此类患者易出现残留血肿较多而致钻孔引流术失败。另有部分患者术后出现积液(积气)较多,如有张力性气颅发生及病情迅速恶化,需急诊手术外,一般经过处理后均恢复良好。但首次术后血肿腔内残留液体(气体)较多者血肿再次复发率增高。气体在颅内张力增加,吸收缓慢,增加血肿的复发几率。因此在术中、术后应注意:(1)硬膜切口不宜过大,以插入引流管为度,如过大则不易阻止空气进入血肿腔。(2)用生理盐水冲洗血肿腔时应尽可能在密闭状态下进行,可防止因颅内负压吸入空气。(3)冲洗结束关颅前使钻孔部位在最高处,冲入大量生理盐水,最大限度地将空气排出。(4)术后引流管可接低负压引流袋^[9],采用头低脚高位并不断改变头部的位

置。血肿复发的患者年龄均较高,且双侧血肿复发率高于单侧血肿。主要考虑为高龄和双侧血肿患者存在脑萎缩及脑室受压较久后膨起复原困难^[9],拔管后血肿腔内常滞留较多的液体和积气,因此注意缓慢引流血肿,尽量延长置管时间促进脑组织膨起,也可以使用低负压引流以促进血肿内外膜互相贴附,从而排出积液(积气)消除血肿腔。病程<1 个月的患者术后血肿复发 7 例,病程>12 个月的患者无 1 例复发,提示病程越短其术后复发几率越高。病程较短者由于血肿腔内存在血凝块,容易堵塞引流管,血肿液不易被引出而复发。如果病情允许时可保守治疗,待血肿成熟液化后行钻孔引流术,也可以行骨瓣开颅血肿清除术,这样可降低 CSDH 钻

孔引流治疗的复发率。

为了更加有效地预防手术的失败,减少 CDSH 术后复发,笔者认为应注意以下几点:(1)选择好手术时机,血肿已液化或大部分液化时行钻孔引流术则疗效较好。CT 提示低密度影者,引流物呈黄褐色或淡黄色液体,引流效果好,无复发;CT 提示为等密度影者,血肿液为褐色或红褐色液体,CT 易漏诊及误诊,本组早期发生 5 例,可疑者应做 MRI 检查明确诊断;CT 提示稍高密度影者,血肿液呈黑色柏油状及有血凝块,包膜较薄,术中应反复冲洗至无血凝块;CT 提示为高密度影和混杂密度影者,血肿常不易清除且易复发,术中可改用全麻,行骨瓣开颅血肿清除术以确保疗效。(2)残留 FDP 是造成血肿复发的主要原因,置管前、后冲洗要彻底,引流管插入应达血肿腔边缘,将血肿腔内的纤溶物质及纤维蛋白降解产物尽可能冲洗干净,冲洗出的液体尽量至清亮。(3)引流管应选取内径在 4 mm 以上的硅胶管,前端管壁开口尽可能大以便于引流,可将细小血凝块引出,减少残留复发和堵管的机会。(4)引流管不能太软也不能太硬,手法要轻柔,避免捅破蛛网膜而进入脑内,引起脑脊液漏、脑挫伤、脑内血肿等并发症。(5)术中放液速度宜缓慢,过快有时可导致脑组织迅速复位,可引起对侧桥静脉断裂出血,形成对侧硬膜下血肿。(6)拔除引流管时应让患者钻孔部位处于最高处,引流管连同负压引流袋一起拔除,预置缝合线迅速闭合头皮,减少气颅的发生。(7)术后补充大量生理盐水以利于受压脑组织复位,闭合血肿腔。

参考文献

[1]王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2004.448-450
[2]常会民,林吉惠,陈由芝,等.慢性硬膜下血肿发病机理的探讨[J].中国神经精神疾病杂志,1996,22(1):43-44
[3]胡飞,王建一.慢性硬膜下血肿钻孔引流术后复发血肿[J].中华神经外科杂志,2000,16(6):352
[4]陈洪,吴耀晨,赵永阳,等.钻孔负压引流治疗慢性硬膜下血肿[J].中华神经外科杂志,1998,14(2):131
[5]江基尧,朱诚.现代颅脑损伤学[M].上海:第二军医大学出版社,1999.267-270

(收稿日期:2012-02-24)

2012 年部分期刊征订信息

刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
实用中西医结合临床	双月	8.50	44-126	江西省南昌市文教路 529 号	0791-88528704	330046
国医论坛	双月	5.00	36-100	河南省南阳市卧龙路 1 439 号	0377-63529058	473061
中医药通报	双月	10.00	34-95	福建省厦门市仙岳路 1 739 号	0592-5579661	361009
中国中医眼科杂志	双月	12.00	82-434	北京市石景山区鲁谷路 33 号	010-68668940	100040
中国药品标准	双月	12.00	2-509	北京市崇文区法华南里 11 号楼	010-67157647	100061
实用中医药杂志	月刊	5.50	78-100	重庆市渝中区上清寺太平洋广场 B 座 14-7	023-63720745	400015
甘肃中医	月刊	4.50	54-78	甘肃省兰州市七里河区安西路 518 号	0931-2337364	730050
山西中医	月刊	4.50	22-30	山西省太原市并州西街 16 号	0351-4173499	030012