血管床,解除小血管痉挛,使肾小球灌注率和滤过率增加。由此可见,在甘露醇及 654-2 扩容、增加肾血流量和肾小球滤过率、解除肾小血管痉挛的基础上,再用高效能的袪利尿药呋塞米,就可达很好的利尿作用。由于甘露醇能使血容量迅速增加,可引起门静脉压进一步增高,诱发食管静脉曲张破裂出血,故应用时仅限于静脉滴注,不主张静脉推注,且用量为 100 ml。

中医学认为肝硬化腹水属“臌胀”范畴,也称“水蛊”^[4],古代医籍多有论述。晋·葛洪《肘后备急方·治卒大腹水病方》说:“唯腹大,动摇水声,皮肤黑,名曰水蛊。”就是对肝硬化腹水的准确描述。其发病机理为肝、脾、肾三脏功能障碍,导致气滞、血瘀、水停,积于腹内而成。肝硬化难治性腹水属本至虚而标至实,以实为主,病重至极阶段。急则治标,是治疗大法,但至虚之本不胜攻伐,当法取中庸。五苓散为《伤寒论》太阳蓄水证所设,化气利水、通治诸湿肿满。茯苓、泽泻、猪苓淡渗利水,通利小便,导水下行;白术

助脾气之转输,使水津得以四布,配茯苓更好地起到健脾利水的作用;桂枝辛温,通阳化气,可散表邪,达到外窍得通,则下窍亦利。现代药理研究显示:白术、茯苓、泽泻、猪苓均有明显而持久的利尿作用,能促进钾、钠、氯等电解质的排除^[5];白术还能促进造血功能及蛋白质的合成;猪苓、泽泻有保肝及免疫调节作用;桂枝能扩张血管,促进血液循环及利尿。

综上所述:三段利尿法配合五苓散治疗肝硬化难治性腹水符合西医及中医学的理论基础,五苓散明显而持久的利尿作用亦得到了现代科学的实验证明。本临床实践证明其有较好的临床疗效,尤适于贫困欠发达地区,值得推广应用。

参考文献

[1]李远征.内科疾病现代药物治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1992.160-164
 [2]李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.65-66
 [3]陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.446-456
 [4]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.390-396
 [5]王双印,王德琪.中西医结合治疗肝硬化腹水 32 例疗效观察[J].中医杂志,1995,36(8):481-482

(收稿日期:2014-09-09)

脑积水合并颅骨缺损的同期手术治疗

徐刚

(江西省乐平市人民医院 乐平 333300)

摘要:目的:结合临床患者的实际情况和术后效果,分析研究脑积水合并颅骨缺损同期手术的治疗意义。方法:收集 2009 年 12 月~2013 年 12 月采取颅骨缺损修复术同期手术治疗的脑积水合并颅骨缺损患者 70 例,对其手术后的并发症和临床资料进行术后总结。结果:出现术后并发分流管阻塞 4 例、皮下积液 3 例,引发颅内感染 2 例;意识开始逐渐恢复、神经功能障碍得到改善 65 例(92.86%);术后 4~7 个月内实施 GCS 评分,恢复良好者 50 例(71.43%);手术死亡者 0 例。结论:脑积水合并颅骨缺损同期手术后并发症少,能够有效缓解患者的神经功能,帮助恢复意识,改善预后康复情况,可以在临床中广泛应用。

关键词:脑积水;颅骨缺损;同期手术治疗

中图分类号:R651.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.041

颅骨缺损伴脑积水作为一项临床医学中的术后常见症,其主要是由于重型脑外伤和颅脑损伤手术后患者的后遗症和并发症引起的,患者在手术治愈后病情反复或者恶化。为了研究脑积水合并颅骨缺损同期手术治疗的效果,我们回顾性分析 2009 年 12 月~2013 年 12 月采取同期手术治疗的脑积水合并颅骨缺损患者 70 例。现总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 70 例患者都有一定程度的颅骨缺损伴脑积水,男性 36 例,女性 34 例;男性年龄 19~70 岁,平均(40.50± 4.30)岁,女性年龄 23~73 岁,平均(39.2± 4.50)岁;脑疝患者 58 例;颅骨修补

周期:1~5 个月 45 例,5~10 个月 20 例,15 个月 5 例;颅骨缺损范围:5 cm× 9 cm~12 cm× 17 cm;颅骨缺损位置:额颞 35 例,太阳穴 25 例,额顶 6 例,双侧额 4 例^[1];颅骨缺损病因:颅脑外伤 56 例,脑出血 14 例,均伴有脑积水。临床症状:术后头痛加重 55 例,走路摇晃 4 例,小便失禁 5 例,意识模糊 5 例,癫痫 1 例。CT 检查头颅显示:70 例均出现脑积水,脑室系统出现中度或者重度性扩张。

1.2 治疗方法

1.2.1 脑室—腹腔分流管检测患者颅骨病情 术前使用 P-S 管对 70 例患者进行腰穿检查,观察患者是否存在脑膜膨出症状,对于出现高压性脑积水和

脑膜脑膨出的患者使用中压型脑室 - 腹腔分流管, 对于出现常压性脑积水和脑膜脑膨出的患者使用中低压型分流管^[2]。

1.2.2 手术方法 术前禁止患者服用抗生素, 术后可以使用抗生素进行辅助治疗, 手术采用进口分流管行分流手术^[3], 修补颅骨的材料均用钛合金材料, 依照检验结果对不同程度的患者使用适合各自压力的分流管。所有患者均在全麻下完成脑室 - 腹腔分流术及颅骨修补术。对于出现颅内高压者优先进行手术, 脑室 - 腹腔分流术以临床常见的侧脑室三角区作为穿刺点^[4], 然后将脑脊液引流, 等到颅内压变小, 膨出脑组织与骨缘水平时实行钛网颅骨修补术, 术后少数患者出现炎性粘连。术中进行脑组织拉骨窗操作时硬膜下方可出现积存的黏液, 应先切出小面积的裂口, 将积存的液体放出后缝合。在放置钛网时避免伤及分流管和硬脑膜, 术后加压包扎引流管和头皮, 谨慎拔除外引流管。术后 1 周需对头颅进行 CT 或 MRI 检查, 术后 1~2 d 可拔除外引流管, 1~2 周后伤口拆线, 可按照规定服用适量抗生素。

1.2.3 术后观察 手术 1 个月通过观察患者的临床症状, 以影像学检查结果对手术效果进行评价, 4~7 个月实施 GCS 评分行术后评估, 分为良好、中型残疾、重型残疾、昏迷时间达 3 个多月、死亡。

2 结果

2.1 术后并发症 70 例患者中有 4 例出现了术后并发分流管阻塞, 通过更换分流管后症状好转; 皮下积液 3 例, 通过穿刺抽液和加压包扎后症状好转; 颅内感染 2 例, 通过静脉注射万古霉素后治愈。

2.2 GCS 评分判断预后 术后 4~7 个月实施 GCS 评分, 良好 50 例 (71.43%), 中型残疾 17 例 (24.29%), 重型残疾 3 例 (4.29%), 昏迷时间达 3 个多月 0 例, 死亡 0 例。

2.3 症状改善情况 70 例患者中有 65 例 (92.86%) 术后意识恢复、神经功能障碍改善, 具体表现为认知能力和语言能力出现好转; 无显著症状变化患者 5 例, 原因可能是脑积水患病时间过久、脑皮质受压萎缩。对 70 例患者手术效果进行 4~7 个月的随访, 普遍颅骨无松动, 无显著颅内压症状, 行头颅 CT 检查见脑室扩大。

3 讨论

多年来临床研究发现, 颅脑损伤伴有脑积水一

般都是由于脑脊液回流及吸收障碍引起的。患者在进行手术时需注意以下几个要点: (1) 选择合适的手术时机, 针对患者的身体情况合理选择手术, 如在术中针对出现高压性颅内压的患者优先进行分流术; 多数患者脑积水的病发时间比较长, 应先采取措施缓解患者的脑积水症状, 对于患者身体各项机能尚未健全的建议只行脑室 - 腹腔分流术来缓解脑积水症状^[5]; 对于脑积水病发时间较晚的, 病程进展比较缓慢的, 同时又需行颅骨修补术的, 在满足身体各项机能健全的情况下行同期手术, 手术的成功率也相对较高, 安全系数也更高。(2) 按照腰穿结果和脑膨出达到的手触压力结果来选择使用何种类型的分流管, 常用的组合种类是高压结果多采取高压管进行手术。(3) 如果出现骨窗压力过高, 同时还伴有骨瓣还纳困难的, 应先行脑室 - 腹腔分流手术^[6], 先引流出一一些多余的存积脑脊液, 后实施颅骨修补术; 如果脑压不高, 没有出现严重的骨瓣还纳困难的, 应先行颅骨修补术, 后行脑室 - 腹腔分流术。(4) 颅骨修补时应注意行多处硬膜悬吊, 避免分流后脑脊液出现过度引流, 防止积液以及血肿现象。

本临床观察结果显示, 70 例患者中出现术后并发分流管阻塞 4 例, 皮下积液 3 例, 颅内感染 2 例; 术后 4~7 个月实施 GCS 评分, 良好 50 例 (71.43%), 中型残疾 17 例 (24.29%), 重型残疾 3 例 (4.29%), 昏迷时间达 3 个多月 0 例, 死亡 0 例; 随访 4~7 个月, 普遍颅骨无松动, 无显著颅内压症状, 行头颅 CT 检查见脑室扩大。综上所述, 脑积水合并颅骨缺损同期手术治疗能同时对颅骨缺损和脑积水高压、出现积液等病症起到缓解减压和修补的作用, 同期进行颅骨修补及脑室 - 腹腔分流术能够有效减轻患者的并发症, 还能给患者的术后治疗带来保障, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 蒋书亭. 脑积水合并颅骨缺损同期手术疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(10): 101-102
- [2] 甄金殿, 王晓凤. 颅脑损伤后颅骨缺损合并脑积水同期手术治疗 11 例[J]. 中华创伤杂志, 2006, 22(11): 851
- [3] 欧弃愚. 18 例脑外伤并发脑积水伴颅骨缺损的临床研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(2): 108-109
- [4] 李波, 赵鹏来, 陈永严. 颅骨缺损伴脑积水的外科联合手术治疗[J]. 临床神经外科杂志, 2006, 3(1): 35-37
- [5] 徐伦山, 许民辉, 邹咏文. 成人脑室 - 腹腔分流术后感染特点和治疗[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2006, 5(1): 80-81
- [6] 吴玉平, 方光, 于洋. 脑积水分流术后并发症诊治 23 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(18): 3611-3612

(收稿日期: 2014-09-12)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!