

验，并得以传承，现在中医药也已成为当前治疗 BRG 的主要组成部分。BRG 在中医学中隶属“痞满、嘈杂、胃脘痛”等范畴，临床主要表现为暖气、恶心呕吐、纳呆等，该病位于胃，与肝、胆、脾密切联系，因此在中医治疗中应以“疏肝理气、调和脾胃、和胃降逆”为主^[6]。疏肝和胃汤中柴胡、白芍具疏泄肝胆、疏肝柔肝之效；半夏具苦降和胃、辛开散结功能；黄芩、郁金可以清肝利胆；枳壳、佛手具行气和胃降逆作用；熟大黄则可以通腑利胆；诸药合用，共同起到疏肝利胆、和胃降逆之功效^[7]。现代药理证实，大黄、黄芩、枳壳和佛手具清肝利胆、促进胃肠蠕动作用，临床应用能够阻止胆汁反流入胃^[8]。

联合用药的安全性是治疗过程需考虑的主要问题，本研究结果显示，两组患者用药期间均未发生严重不良反应，且治疗后各项身体检查均无异常，这有效地验证了联合用药的安全性。但关于联合用药后

BRG 患者生活质量的改善情况，还有待进一步探索。综上所述，应用疏肝和胃汤与西药联合治疗 BRG 临床疗效良好，且安全性较高，未见严重不良反应，值得临床推广及应用。

参考文献

[1]刘建伟.疏肝平胃汤辅治慢性胆囊炎并胆汁反流性胃炎的疗效观察[J].甘肃医药,2014,33(4):253-254
[2]李琼兴.中医治疗胆汁反流性胃炎的临床观察[J].中国民族民间医药,2013,22(5):123-125
[3]汪鸿志,曹世植.实用消化内科手册[M].北京:人民军医出版社,1996.206
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.78
[5]高云.自拟胆胃汤治疗 22 例胆汁反流性胃炎的临床分析[J].中国当代医药,2013,20(13):122-123
[6]柯益寿.中西药结合治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(13):86-87
[7]吕洪波.中西医结合治疗胆汁反流性胃炎的疗效评价[J].中国实用医药,2013,8(21):419-421
[8]陈樵.中西医结合治疗胆汁反流性胃炎疗效的观察[J].求医问药:下半月刊,2012,10(3):250

(收稿日期:2014-12-26)

CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术在脑脓肿 临床治疗中的应用

邱建国 梁学军 王辉 潘裕烽

(广东省佛山市第一人民医院神经外科 佛山 258000)

摘要:目的:探讨 CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术治疗脑脓肿的临床效果。方法:回顾性分析我院 2010 年 3 月~2014 年 10 月收治的 36 例脑脓肿患者的临床资料,患者均行微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术,观察和评价患者的治疗效果。结果:全部患者中治愈 30 例,治愈率为 83.33%;5 例好转,好转率为 13.89%;1 例术前合并严重脑膜炎,术后死亡。结论:采用 CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术对脑脓肿患者进行治疗,可获得良好的治疗效果,且操作简便,安全性较高,值得临床广泛应用。

关键词:脑脓肿;CT 定位;穿刺引流术;开颅手术;临床效果

中图分类号:R512.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.009

脑脓肿是临床十分严重的颅内感染性疾病,多因化脓性细菌对颅内侵袭造成,对脑组织具有直接的破坏作用。脑脓肿严重者可引起神经机能发生永久性或不可逆的损伤,甚至对患者的生命安全产生威胁^[1]。脑组织中的脓肿形态及分布差异大,在脓肿表面包膜形成之前,采用抗生素等药物治疗可有效降低患者颅内压,之后可采用引流法、穿刺法及切除法等手术进行治疗。为进一步分析 CT 定位微创穿刺引流术以及开颅手术治疗脑脓肿的临床效果,我院对 2010 年 3 月~2014 年 10 月收治的 36 例脑脓肿患者的临床资料进行回顾性分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 3 月~2014 年 10 月收治的 36 例脑脓肿患者作为研究对象,其中男 26 例,女 10 例;年龄 6~75 岁,平均年龄为

(43.5±2.4)岁。病程:6 例急性,病程在 3 个月之内;30 例慢性,病程为 3~6 个月 12 例,超过 6 个月 18 例。病灶分布:单侧 8 例,双侧 28 例;单发 10 例,多发 26 例。主要临床症状:头痛 18 例,发热 10 例,脑膜刺激征 5 例,轻微偏瘫 3 例。患者均经头颅 CT 确诊,单发且体积较大的脓肿可迅速明确,多发或界限不清楚的患者行头颅 MRI 或 CT 增强扫描确诊。入选患者在病程中均有抗菌药物不规范使用史,符合脑脓肿穿刺引流术或开颅手术的指征。穿刺引流术指征有以下几点:脓肿直径超过 2 cm;脓肿位于神经功能区;穿刺部位无大血管。开颅手术指征如下:脓肿位于非功能区;脓肿壁厚;估测穿刺脓腔无法闭合。

1.2 手术方法

1.2.1 CT 定位微创脓肿穿刺引流术 采用颅脑 CT 对穿刺方向、深度及位置进行确定,行全麻,在头皮

上做长度约为 3 cm 的小切口,在颅骨上穿孔,采用脑穿针对脓腔进行穿刺。成功后将穿刺针固定,采用注射器对脓液进行抽取,并送至实验室进行药敏试验和细菌培养。更换注射器后,采用 1/8 000 的庆大霉素液对脓腔进行冲洗,冲洗量需略少于抽取出的脓液量,每次 4 ml 左右,直到冲洗液清澈为止。在对多发脓肿患者进行治疗时,每个脓肿的穿刺都需更换脑穿针,脓液放置在不同的标本瓶中,单独进行药敏试验及细菌培养。将穿刺针拔出后,进行头皮缝合,术后 2 周复查脑部 CT,并根据患者病情考虑是否再进行穿刺。对直径超过 5 cm 的单发脓肿可在穿刺完成后置入引流管进行持续引流,并每天冲洗,术后 5 d 进行脑部 CT 复查,根据患者情况拔管^[2-3]。

1.2.2 开颅手术具体步骤 采用开颅显微切除术,对脑积水患者行脑室外引流。术前需根据 MRI 或 CT 进行定位,确保骨窗在脑脓肿的范围内;在脑脓肿分离时,为了防止脓肿壁引起感染,需用脑棉对脑组织进行保护;切忌遗漏多发脓肿^[4]。术后根据细菌培养结果进行抗感染治疗。

1.3 观察指标及疗效判定 术后 1 个月及 6 个月采用脑 CT 及一般检查对患者进行随访。采用中华脑病协会制定的相关疗效判定标准将患者治疗效果分为痊愈、好转及无效。痊愈:相关临床症状完全消失,脑部 CT 显示病灶完全吸收,水肿消失;好转:临床相关症状有所好转,CT 显示病灶有所缩小,水肿明显减少;无效:CT 显示病灶及水肿无改变,临床症状无好转甚至加重。

2 结果

全部患者中,治愈及好转例数较多;大部分患者术后 1 个月脓腔消失,术后 6 个月脓壁消失。好转患者残留部分的脓腔及脓壁均明显缩小。1 例患者因术前伴有严重脑膜炎,术后死亡。具体情况见表 1。

表 1 患者治疗结果分析[例(%)]

n	治愈	好转	无效
36	30(83.33)	5(13.89)	1(2.78)

3 讨论

以往医疗条件不佳,人们健康知识欠缺,导致大部分患者对脑脓肿的认识不足,发病后病史不清^[5]。大部分脑脓肿患者有在未明确诊断的情况下多次行非正规治疗的病史,给疾病的后续治疗造成极大的影响。相关研究表明,采用 CT 定位的微创脑脓肿穿刺引流手术简便、安全,且对周围脑组织无损伤,十分适合脑脓肿早期及位于神经功能区脓肿的治疗^[6]。该术式可对病灶附近的感染刺激因子进行吸除,

从而达到疾病治疗的目的。开颅手术适用于病程较长、脓肿位于非功能区患者^[7-8]。

本组研究中,36 例患者中 19 例采用 CT 定位微创穿刺引流术,17 例患者行开颅手术。30 例治愈,术后 1 个月脓腔消失,术后 6 个月脓壁消失;5 例好转,患者残留部分的脓腔及脓壁明显缩小;1 例患者因术前伴有严重脑膜炎,术后死亡。全部患者在明确诊断后,对有 CT 定位微创穿刺引流术指征的患者及时行手术治疗,效果确切。开颅手术可能会引起感染扩散,对病灶周围的组织产生损害,可能会造成神经功能障碍^[9]。因此,在对患者行开颅手术时,需对病灶周围的脑组织进行保护,尽量精确操作。本组研究中,为了防止脓肿壁引起感染,施术者使用脑棉对患者脑组织进行保护,因此未出现感染病例。相关研究表明,可依据患者不同征象及影像学表现对患者行不同微创术式联合治疗,将对脑组织的激发伤害降低至最小,对患者预后具有重要意义^[10]。另外,术后需针对性选择抗生素,需一直使用至脓腔闭合,术后 6 个月需进行定期复查。定向脑脓肿穿刺引流术是脑脓肿早期患者的首选方式,适合不同年龄段的患者,对于部分脓肿直径超过 5 cm 的患者,需在术后放置引流管,采用抗生素盐水冲洗脓腔^[11]。上述治疗失败后可再选用开颅手术对病灶进行切除。

综上所述,采用 CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术治疗脑脓肿效果显著,操作简便,安全性较高,值得临床广泛应用。

参考文献

[1]孙祥,陈旨娟,赵景旺,等.高场强术中磁共振引导立体定向诊治颅内多发病变[J].中华医学杂志,2014,94(43):3421-3424
[2]冯世宇,孟祥辉,陈晓雷,等.神经导航辅助下脑脓肿穿刺引流术的临床分析[J].中华外科杂志,2014,52(1):35-38
[3]孙茜,夏琳,尹芳,等.慢加急性肝衰竭伴少动鞘氨醇单胞菌性脑脓肿、肺脓肿 1 例报告[J].临床肝胆病杂志,2014,30(8):807-808
[4]余晓春,陈勇军,王震,等.穿颅引流术治疗脑脓肿 7 例[J].神经病学与神经康复学杂志,2013,10(2):96-98
[5]秦时强,杨扬,衡雪源,等.慢性扩张性颅内血肿 42 例临床分析[J].中华医学杂志,2012,92(29):2059-2062
[6]王孝义,刘利,浦松,等.立体定向 Ommaya 囊置入术治疗脑脓肿 76 例[J].中华神经外科杂志,2015,31(2):205-207
[7]张敏,贾守强,王锦玲,等.1.5T MRI 用于脑内环形强化病变鉴别诊断中的应用研究[J].中华神经医学杂志,2014,13(12):1215-1217
[8]于新,刘锐,张剑宁,等.多房性脑脓肿的临床特点与治疗选择[J].中华神经医学杂志,2012,11(12):1263-1266
[9]翟翔,张金玲,刘钢.脑脊液鼻漏修补术后并发脑脓肿一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(6):515-516
[10]Mathison D,Troy A,Levy M.Fever and limp: thinking outside the box[J].Pediatr Emerg Care,2012,28(12):1369-1373
[11]Szyfter W,Kruk-Zagajewska A,Borucki L,et al.Evolution in management of otogenic brain abscess [J].Otol Neurotol,2012,33(3):393-395