

生活质量,强调个体化治疗和综合治疗,减少并发症的发生。总之,术者严格把握手术指征,熟练掌握宫颈癌根治术的手术技巧,根据病情决定手术范围,术中仔细操作,加强术后处理和护理,及早发现消除各种并发症的诱因,可以减少宫颈癌手术并发症的发生。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Schmidt AM, Lmesch P, Fink D, *et al.* Indications and long-term clinical outcomes in 282 patients with pelvic exenteration for advanced or recurrent cervical cancer[J]. *Gynecol Oncol*, 2012, 125(3):604-609.
- [2] 张志毅,章文华. 现代妇科肿瘤外科学[M]. 北京:科学出版社,2003:113-115.
- [3] 李静瑜. 保护盆腔自主神经对子宫颈癌根治术后并发症的影

- 响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(15):69-70.
- [4] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:288.
- [5] 李从铸,许少榆,周莉,等. 在宫颈癌根治术中后腹膜开放与关闭的术后并发症对照研究[J]. *肿瘤防治*, 2010, 25(1):58-60.
- [6] Franchi M, Trimpos JB, Zanaboni F, *et al.* Randomised trial of drains versus no drains following radical hysterectomy and pelvic lymph node dissection; a European Organisation for Research and Treatment of Cancer Gynaecological Cancer Group (eortc-gcg) study in 234 patients[J]. *Eur J Cancer*, 2007, 43(8):1265-1268.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2014)08-1091-02

· 临床医学 ·

## 神经内镜辅助治疗高血压脑出血 90 例

武 宏

**[摘要]** 目的:探讨神经内镜在高血压脑出血手术中的应用价值。方法:对 90 例高血压脑出血患者,采用神经内镜辅助治疗,并评估预后状况。结果:术后复查 CT,血肿完全清除者或几乎完全清除者 85 例,术后随访半年,日常生活能力评分(ADL):ADL I 36 例,ADL II 39 例,ADL III 8 例,ADL IV 2 例,ADL V 1 例。结论:神经内镜辅助治疗高血压脑出血具有手术侵袭性小、血管保护好、脑组织损伤少、视野清晰、血肿清除干净、止血彻底、手术并发症少、术后康复快等优点,是高血压脑出血的理想治疗方法。

**[关键词]** 脑出血;高血压;神经内镜

**[中国图书资料分类法分类号]** R 743.34 **[文献标志码]** A

高血压脑出血占急性脑血管病的 20% ~ 30%<sup>[1]</sup>,每年每 10 万人口中就有 60 ~ 80 人发病,死亡率达 20% ~ 70%。在脑出血中大脑半球出血约占 80%,脑干和小脑各约占 10%<sup>[2]</sup>。在大脑半球出血中壳核出血占 50% ~ 60%,丘脑出血约占 24%,脑叶出血占 5% ~ 10%<sup>[3]</sup>。高血压脑出血起病凶险,治疗方法不一,疗效较差。近年来,随着微创手术概念的提出及神经内镜的出现,高血压脑出血的疗效及生存质量有了较大的提高。本文就神经内镜辅助治疗高血压脑出血 90 例疗效作一报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例中,男 42 例,女 48 例;年龄 28 ~ 85 岁。多有高血压病史,少数起病隐匿,多在

活动或情绪激动时突然起病。按高血压脑出血的五级临床分级标准进行分级:Ⅰ级 2 例,Ⅱ级 25 例,Ⅲ级 42 例,Ⅳ级 21 例。术前格拉斯哥昏迷评分:≥9 分 27 例,6 ~ 8 分 61 例,4 ~ 5 分 2 例。昏迷 63 例,其中 21 例术前发生脑疝,血肿侧瞳孔散大;神志朦胧 25 例。术前一侧肢体偏瘫者 63 例。一侧病理反射阳性者 21 例。出血部位:壳核外侧型(包括壳核和外囊)34 例,壳核内侧型 28 例,皮质 8 例,丘脑 13 例,小脑出血 7 例,其中 30 例破入脑室。血肿量按多田公式计算,< 50 ml 51 例,50 ~ 60 ml 32 例,> 60 ml 7 例。

1.2 治疗方法 发病 1 ~ 7 h 内在神经内镜辅助下行颅内血肿清除术。术前即开始控制血压,所有病例采用全麻,小骨瓣开颅(3.0 cm × 3.0 cm),根据 CT 图像选择血肿最大层面及血肿长轴在脑表面的投影确定切口,根据病变部位,选择手术入路,一般取血肿的中心在脑表面投影为中心,避开功能区,十字型剪开硬脑膜,长约 2 cm,选择距离较近的相对

[收稿日期] 2013-12-29

[作者单位] 安徽省萧县人民医院 神经外科,235200

[作者简介] 武 宏(1974-),男,主治医师。

哑区并避开脑皮质表面的血管为切入点,吸引器与内镜配合使用到达血肿腔,形成直径约 1.0 cm 通道,进入过程中在内镜配合下既能避免血管的损伤,又能减少脑组织损伤。进入血肿腔后,反应用 0.9% 氯化钠注射液冲洗,分清呈黑色的血肿腔和呈白色的脑组织后,在血肿腔内一边缓慢地旋转内镜沿血肿长轴前进,一边通过吸引器将血肿吸出,直到血肿底部。在前进过程中,如术野不清晰,0.9% 氯化钠注射液反复冲洗,同时旋转不同的镜面角度直到术野清晰。清除血肿时,不能吸出的血凝块用取瘤钳夹住,调整其长轴将其取出或分块取出。清除血肿不可强求。底部血凝块不可强行剥离,要保护好血肿腔壁不受损害,以免引起新的出血。如有出血,用 0.9% 氯化钠注射液反复冲洗,待术野清晰后,如仍有活动性出血,可用电凝止血。术中尽量减少双极电凝及脑压板的使用。术后 24 h,丙泊酚维持镇静状态并控制血压在理想水平。

## 2 结果

术后复查 CT,血肿完全清除 60 例,近全部清除(血肿残余量 < 10 ml)25 例,大部分清除或有继发性出血(血肿残余量 10 ~ 20 ml)5 例。术后生存 86 例,病死 4 例,其中 2 例病重放弃治疗后死亡,1 例继发性大面积脑梗死后死亡,1 例意外坠床后致弥漫性脑挫伤死亡。术后随访半年,结果按日常生活能力评分(ADL)划分为:I 级,完全恢复日常生活;II 级,部分恢复或可以独立生活;III 级,需人帮助;IV 级,卧床,意识清;V 级,植物生存。本组 ADL I 36 例,ADL II 39 例,ADL III 8 例,ADL IV 2 例,ADL V 1 例。

## 3 讨论

高血压脑出血后由于血肿压迫脑组织、脑干甚至全脑而发生严重的功能障碍,甚至死亡,对此常需要用手术清除或钻孔抽吸血肿,降低颅内压,避免脑疝发生和止血<sup>[4]</sup>。但由于长期的血压升高形成的动脉硬化及高血压脑出血好发于基底节区,位置较深,术中止血困难,术后易再出血<sup>[5]</sup>,且高血压脑出血患者常伴有重要器官的病变,常规治疗效果欠佳。

神经内镜辅助治疗高血压脑出血具有手术侵袭性小、血管保护好、脑组织损伤少、视野清晰、血肿清除干净、止血彻底、手术并发症少、术后康复快等优点<sup>[6]</sup>,是高血压脑出血的理想治疗方法。本文结果显示,血肿完全清除 60 例,近全部清除(血肿残余量 < 10 ml)25 例。术后生存 86 例,病死 4 例。ADL I 36 例,ADL II 39 例,ADL III 8 例,ADL IV 2 例,ADL V 1 例。因此,神经内镜辅助治疗高血压脑出血较好。

手术注意事项:(1)气管插管全麻,保证术中患者处于安静状态,保证手术的顺利进行。(2)小骨窗开颅,内镜手术可采用钻孔进行,采用小骨窗开颅,更好的保护脑组织,选择更好的入路。(3)硬脑膜剪开较小,在血肿清除过程中为防止脑组织塌陷影响血肿清除及血肿腔止血,一方面经常使用 0.9% 氯化钠注射冲洗维持较为稳定的颅压;另一方面用棉片一端固定在进入血肿腔壁上,另一端固定在硬膜上,靠其牵引吸附作用阻止脑组织塌陷;再者清除血肿后,用明胶海绵填塞血肿腔,并用小的脑绵压迫,这样既能止血,又能防止脑组织塌陷,待血肿清除后取出。(4)微创通道血肿清除,此通道既能保证血肿的清除,又能最大限度保护正常脑组织。(5)清除血肿不可强求,以免引起新的出血<sup>[7]</sup>。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 魏胜程,王志刚,曲春城,等.小骨窗开颅显微手术治疗老年人高血压脑出血 40 例[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4635-4636.
- [2] 游潮,李浩.进一步重视和规范高血压脑出血的外科治疗[J].中华神经外科杂志,2011,27(8):757-758.
- [3] 穆林森,宋述清,单强,等.基底节-丘脑区高血压脑出血的显微手术治疗[J].中华神经外科杂志,2009,25(11):1002-1004.
- [4] 卫保林,曾引翠.高血压脑出血微创血肿清除术及其影响因素[J].山西医药杂志,2011,40(1):58-60.
- [5] 俞方毅,李良平,程江鹏,等.微创穿刺引流术治疗高血压脑出血的临床体会[J].中外医学研究,2012,10(22):35-36.
- [6] 何建青,刘斌,蔡学见,等.神经内镜辅助小骨窗开颅治疗老年高血压脑出血[J].中华神经外科杂志,2012,28(2):199-202.
- [7] 刘少波,熊志伟,李鑫,等.高血压脑出血的个性化手术治疗[J].医学临床研究,2012,29(6):1195-1197.

(本文编辑 姚仁斌)