

Neuropathol Appl Neurobiol, 2003, 29(2): 118-131.

[7] Marmarou A, Foda MA, van den Brink W, et al. A new model of diffuse brain injury in rats. Part 1: pathophysiology and biomechanics[J]. J Neurosurg, 1994, 80(2): 291-300.

[8] 肖国民, 危静. 急性脑损伤大鼠脑组织核转录因子- κ B 活性及肿瘤坏死因子- α 表达的变化[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(5): 307-308.

[9] Patel HC, Boutin H, Allan SM. Interleukin-1 in the brain: mechanisms of action in acute neurodegeneration[J]. Ann NY Acad Sci, 2003, 992: 39-47.

[10] 张继龙, 翁方中, 陈国华, 等. 银杏叶对缺血性脑损伤后 Bcl-2

和 Bax 基因表达的作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 56-59.

[11] Siman R, McIntosh TK, Soltesz KM, et al. Proteins released from degenerating neurons are surrogate markers for acute brain damage[J]. Neurobiol Dis, 2004, 16(2): 311-320.

[12] Ying G, Huang C, Jing N, et al. Identification of differentially expressed genes in the denervated rat hippocampus by cDNA arrays[J]. Neurosci Lett, 2001, 306(1-2): 121-125.

(收稿日期: 2008-03-22 修回日期: 2008-09-05)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急性重症小脑出血的抢救体会(附 10 例报告)

李奋强 李松年 韦刚 徐育智 云宇

【关键词】 小脑出血, 重症, 急性; 手术; 急救

2001 年 1 月—2008 年 2 月, 采用手术治疗急性重症小脑出血患者 10 例, 效果良好, 报告如下。

1 临床资料

1.1 患者一般资料: 男 6 例, 女 4 例; 年龄 50~70 岁, 平均 62 岁; 格拉斯哥昏迷评分(GCS): 3~5 分 3 例, 6~8 分 7 例。

1.2 头颅 CT: 血肿位于左半球 5 例, 右半球 3 例, 小脑蚓部 2 例; 血肿破入四脑室 10 例; 按多田公式计算出血量 12~30 ml, 平均 20 ml; 脑室全部受压变形, 双侧侧脑室和三脑室均扩大。

1.3 手术方法: 10 例患者均在病房先行脑室额角外引流术后送手术室行后颅窝开颅血肿清除术, 采取侧卧位或侧俯卧位, 根据血肿部位使用倒 L 形或正中切口, 咬除枕骨鳞部, 切开硬膜后, 先穿刺抽出部分血肿, 然后切开小脑皮质, 清除血肿及充分止血, 若血肿破入脑室, 可由破口一同清除四脑室内血肿。硬脑膜不行缝合, 血肿腔置管引流。

1.4 术后处理: 控制血压, 根据患者血压情况静脉给予降压药, 注意血压不能过低, 以免导致脑缺血。加强呼吸道管理, 10 例术后均行气管切开, 过度烦躁者给予镇静剂, 动态复查头颅 CT, 脑室残留血块者由侧脑室内注入尿激酶溶解

血凝块以利于引流, 术后 7~9 d 拔除脑室外引流管。术后常规给予抗感染、脱水、营养神经、预防应激性溃疡等治疗。

1.5 结果: 6 个月后按照日常生活活动能力(ADL)标准判定, ADL 1 级 3 例, 2 级 5 例, 3 级 2 例。

2 讨论

自发性小脑出血的常见原因是高血压和(或)动脉粥样硬化^[1], 其临床征象变化多样, 缺乏特异性, 早期诊断困难。凡高血压患者突然发生一侧后枕部剧痛、频繁呕吐、严重眩晕、瞳孔缩小、凝视麻痹、肢体共济失调、意识障碍进一步加重而无明显肢体瘫痪者, 必须警惕小脑出血的可能^[2], 应及早行 CT 检查, 以明确诊断。由于小脑出血靠近脑干, 而且在出现不可逆转恶化之前多无明显征兆, 为防止上述情况发生应及时手术^[3]。段国升等^[4]主张手术的适应证为: ①小脑出血量 > 10 ml, 颅内高压和小脑症状明显, 或病情呈进行性加重者; ②血肿临近第四脑室, 虽小但易破入第四脑室或压迫第四脑室使之变形、移位, 引起脑脊液循环障碍, 造成急性颅内压增加者。

关于手术时机, 应及早减轻血肿对脑组织的压迫, 防止出血后一系列继发性改变导致恶性循环, 提高治愈率及生存质量, 减少后遗症^[5]。本组 10 例患者均在病房紧急先行脑室外引流术, 病情缓解, 为手术清除血肿、挽救患者生命争取了时间, 有助于降低颅内压, 达到快速、持续、稳定的降低颅内压作用。血性脑脊液的体外引流, 减轻了血性脑脊液的刺

激, 术后少用或不用脱水剂, 减少了并发症。手术过程中不必强求完全清除血肿, 只要清除大部血肿, 达到降低颅内压、解除脑干受压的目的即可; 止血要彻底, 止血时要保护好正常的血管和神经, 避免损伤; 再出血和脑梗死是患者术后死亡的重要原因, 术后要控制血压在正常范围。小脑出血会影响呼吸中枢, 患者会出现各种呼吸障碍, 必须加强呼吸道管理。

综上所述, 我们认为, 对于急性重症小脑出血患者(GCS \leq 8 分), 小脑出血量 > 10 ml, 颅内高压和小脑症状明显, 或病情呈进行性加重者, 只要能够耐受麻醉和手术, 患者家属理解并同意, 都应采取积极的抢救, 争取时间, 尽早诊断, 尽早手术, 尽量手术, 通过以上抢救手术治疗重症高血压性小脑出血疗效确切, 预后较好。

参考文献

[1] 黄如洲, 苏镇培. 脑卒中[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 137-139.

[2] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 644.

[3] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005: 867.

[4] 段国升, 朱诚. 手术学全集——神经外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 313.

[5] 宋少军, 章翔, 费舟. 去骨瓣减压与保留骨瓣治疗高血压脑出血时颅内压变化的比较[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(6): 380-381.

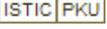
(收稿日期: 2008-08-26)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 545002 广西柳州, 柳州医学高等专科学校第一附属医院神经外科

作者简介: 李奋强(1958-), 男(壮族), 广西广西壮族自治区人, 副主任医师, Email: lzlfq@126.com.

急性重症小脑出血的抢救体会(附10例报告)

作者: [李奋强](#), [李松年](#), [韦刚](#), [徐育智](#), [云宇](#)
作者单位: [柳州医学高等专科学校第一附属医院神经外科](#), 广西柳州, 545002
刊名: [中国危重病急救医学](#) 
英文刊名: [CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE](#)
年, 卷(期): 2008, 20(11)
被引用次数: 4次

参考文献(5条)

1. [史玉泉](#) [实用神经病学](#) 1995
2. [黄如洲](#); [苏镇培](#) [脑卒中](#) 2001
3. [宋少军](#); [章翔](#); [费舟](#) [去骨瓣减压与保留骨瓣治疗高血压脑出血时颅内压变化的比较](#)[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2007(06)
4. [段国升](#); [朱诚](#) [手术学全集—神经外科卷](#) 1994
5. [王忠诚](#) [王忠诚神经外科学](#) 2005

引证文献(4条)

1. [廖胜松](#); [王小平](#) [小脑出血25例临床分析](#)[期刊论文]-[中国医学创新](#) 2010(15)
2. [李桃英](#); [李绍磊](#); [高银玲](#) [中西医结合救治脑出血全脑室铸型并呼吸衰竭疗效观察](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2010(4)
3. [李传勇](#); [刘海东](#) [小脑出血外科治疗进展](#)[期刊论文]-[中国社区医师\(医学专业\)](#) 2010(32)
4. [李奋强](#) [自发性小脑出血外科治疗进展](#)[期刊论文]-[医学综述](#) 2009(16)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyx200811021.aspx
授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 0486f349-9b29-4703-a9e8-9ee501195d96

下载时间: 2011年5月16日