

# 微创闭式冲洗引流治疗慢性硬膜下血肿

阮洪斌 李道才 程鸣 徐长生 江涛

(皖南医学院附属教学医院中国十七冶医院, 安徽 马鞍山 243000)

我们采取经皮微创闭式冲洗引流治疗慢性硬膜下血肿, 创伤小, 住院时间短, 效果满意。

## 1 临床资料

我们自 1998 年 2 月~ 2001 年 8 月微创闭式冲洗引流治疗慢性硬膜下血肿 19 例, 其中男性 14 例, 女性 5 例; 年龄 6 个月~ 88 岁; 血肿位于左侧颞顶部 7 例, 右侧颞顶部 11 例, 左右两侧颞顶部 1 例。有明确外伤史 15 例, 病因不明 4 例。CT 所见混杂密度 6 例, 等密度 9 例, 低密度 4 例。在 CT 下微创引流 12 例, 在病房床边微创引流 7 例。

## 2 治疗方法

19 例患者均在 CT 下或根据 CT 片所表现的血肿最厚层面, 确定穿刺点, 均选择颞部或颞顶部。局麻以后, 以 YL-1 型颅内血肿粉碎器经皮锥颅。进针在 CT 监测下透过颅骨内板约 0.5cm 即可, 拔出针芯见有暗褐色或酱油样的液体流出, 接上引流袋。引流袋应低于头部 15°。12 小时后接上三通以注射器抽取生理盐水冲洗。冲洗时针管内空气应排尽, 完全在密封下操作, 一般冲洗 2~ 3 次后引流管内液体即清亮, 这时复查 CT 决定是否拔管。

## 3 结果

19 例慢性硬膜下血肿患者经微创冲洗引流 12 小时后意识逐渐恢复, 语言表达准确, 肢体恢复至 V 级。72 小时后复查 CT 见原颅骨内板下新月形占位消失, 中线结构居中, 拔除引流管。1 例患者引流 36 小时后临床表现恢复, 复查 CT 正常, 即给予拔管。7 例患者复查 CT 见额部有积气, 随访 2 月气体吸收。但有 2 例患者拔管后 3 周血肿复发, 再次行冲洗引流后恢复正常。

## 4 讨论

慢性硬膜下血肿的形成多与颅脑损伤有关, 19 例患者中 15 例有明确的外伤史, 多在伤后 3 周左右出现神经系统症状。有一例患者因车祸下肢骨折住院, 当时头颅 CT 无异常。住院 2 月后出现慢性硬膜下血肿的临床表现。还有一例患者头部外伤时头颅 CT 表现为硬膜下点状高密度影, 中线结构居中, 脑组织无受压而住院观察。3 周后临床症状加重, 头颅 CT 表现为新月形低密度影中线结构偏移, 脑室受压。这与细胞学和病理学检查<sup>[2]</sup>相一致, 慢性硬膜下血肿外侧膜于伤后 4~ 5 天由硬脑膜内层形成, 贴近皮层的血肿内侧膜于伤后 14 天起由蛛网膜形成。

钻孔引流是目前治疗慢性硬膜下血肿的最好方法<sup>[6~9]</sup>, 但需切开头皮, 去除少部分颅骨。我们采用 YL-1 型颅内血肿粉碎器直接经皮锥颅, 固定在血肿相应最大层面的头皮上,

创伤小, 内径 3mm, 能起到充分引流的效果, 而且引流速度均匀, 不致于因短时间内颅内突然减压而使硬脑膜与颅骨之间间距增大形成急性硬膜外血肿<sup>[4]</sup>。

选择术后 12 小时进行冲洗, 是因为在引流后, 随着受压的脑组织逐渐恢复, 血肿腔越来越小, 这时用生理盐水冲洗, 可有效地把纤维蛋白降解产物以及残留的血性物冲洗干净, 这就降低术后复发的可能性<sup>[4,7,8]</sup>。我们发现如果冲洗干净仍继续引流, 这时引流管内可见少量淡黄色的液体, 复查 CT 见脑组织完全恢复, 即可拔管。我们有一例术后 36 小时拔管, 经一年随访无异常。

慢性硬膜下血肿冲洗引流术后硬膜下腔积气, 是令人困扰的问题<sup>[4~6,9]</sup>, 有人认为发生率为 100%<sup>[9]</sup>, 在 19 例中有 7 例硬膜下积气, 且均位于额部, 这与 Nakaguchi 等<sup>[6]</sup>观察的一致, 与手术操作有关。我们体会是在引流的早期因血肿腔压力较高, 空气是不会进入颅内的, 在冲洗时引流管接上三通, 每次操作均在密封下进行。后期注意到这一点, 也就避免了颅内积气并发症的发生, 只偶尔有小气泡现象。

在 19 例中也有 2 例硬膜下血肿复发, 高于 Kwon 等所述<sup>[7]</sup>达到 8%, 这可能与冲洗和引流不彻底有关, 再次闭式冲洗流后治愈。

## 参考文献

- [1] 赵孟尧, 周晓平, 过宗南. 慢性硬膜下血肿发生机理的研究. 中华神经外科杂志, 1987, 3(1): 27.
- [2] 陈建良. 慢性硬膜下血肿的某些进展(综述). 国外医学神经病学神经外科分册, 1987, 14(14): 182.
- [3] 梁玉敏, 张光霖. 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后并发症及其防治. 中华创伤杂志, 1995, 11(4): 251.
- [4] 张世明, 陈宗孚, 周岱. 钻孔闭式引流治疗慢性硬膜下血肿手术并发症原因及预防. 中华神经外科杂志, 1989, 5(4): 302.
- [5] 吴近森, 诸葛启训, 霍宜兴. 外伤性慢性硬膜下血肿钻孔术后并发硬膜下张力性气颅. 中华创伤杂志, 1993, 9: 31.
- [6] Nakaguchi H, Tanishima T, Yoshimasu N. Relationship between drainage catheter location and postoperative recurrence of chronic subdural hematoma after burr hole craniotomy and closed system drainage. J Neurosurg, 93: 791-795.
- [7] Kwon TH, Park YK, Lim DJ, et al. Chronic subdural hematoma: evaluation of the clinical significance of postoperative drainage volume. J Neurosurg, 93: 796-799.
- [8] 刘峥, 陈宏颀, 张锡增, 等. 锥颅引流治疗慢性硬膜下血肿失败的临床分析. 中华神经外科杂志, 1999, 15(1): 50.
- [9] 陈洪, 吴耀晨, 赵永阳, 等. 锥颅引流治疗慢性硬膜下血肿. 中华神经外科杂志, 1998, 14(3): 131.

(收稿: 2001-08-13 编辑: 李为农)