

大脑中动脉瘤破裂出血手术临床治疗15例分析

杨永华, 罗志伟, 董建平, 顾伟红, 郝玉龙
(玉溪市人民医院神经外科, 云南 玉溪 653100)

[关键词] 颅内动脉瘤; 大脑中动脉; 手术治疗

[中图分类号] R651.1*2 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 06-0160-02

大脑中动脉瘤破裂后常出现脑内血肿, 脑室出血, 病情危重, 需要急诊外科处理. 单纯夹闭动脉瘤后脑水肿严重, 效果不满意, 需要行血肿清除及去骨瓣减压术. 玉溪市人民医院神经外科于2011年2月至2013年6月收治大脑中动脉瘤破裂出血15例, 经扩大翼点入路, 开颅, 显微镜下夹闭动脉瘤, 术中清除脑内血肿, 行去骨瓣减压术治疗, 治疗效果显著, 现报道如下.

1 对象与方法

1.1 一般资料

本组资料15例, 其中男9例, 女6例. 年龄40~64岁. 15例为单一大脑中动脉瘤. 术前 Hunt-Hess 分级 I~III 级 15 例, IV 级 1 例. 其中 3 例患者有高血压病史.

1.2 影像学检查

15例于入院时行头部CT检查, 术前行CTA检查. CT检查表现蛛网膜下腔出血于侧裂, 环池处明显, 动脉瘤侧尤其明显, 15例病例伴颞叶脑内血肿形成, 1例伴脑室出血. 15例为1个动脉瘤, 未发现同时存在其他位置动脉瘤, 动脉瘤位于M1及M2段叉处, 最小动脉瘤3mm×2mm, 最大动脉瘤5mm×8mm.

1.3 治疗方法

15例患者于1d内急诊手术治疗. 采用扩大翼点入路, 骨穿约10cm×8cm大小, 开颅后, 脑组织肿胀明显, 打开侧裂, 环池处蛛网膜, 释放脑脊液, 脑压下降, 脑水肿减轻后, 显露颈内动脉, 沿大脑中动脉显露远端M1段及M2段分叉处, 逐渐显露动脉瘤颈部, 再进行分离夹闭动脉瘤. 同时行血肿部分清除及去骨瓣减压术.

2 结果

全部15例病例共计夹闭动脉瘤15个, 14例恢复良好, 生活自理, 1例治疗无效死亡. 14例病例术后1月内复查CTA检查, 显示动脉瘤夹闭完好, 术后出现脑梗塞1例, 脑积水1例, 术后3~6月随访无再出血, 无脑积水及脑梗塞.

3 讨论

大脑中动脉瘤临床特点为突然激烈头颈部痛起病, 患者出血不多时神志清楚, 出血多, 脑内血肿量大时, 出现意识模糊, 甚至昏迷不醒. 部分患者可能在1d内再次出血, 病情突然加重, 甚至出现呼吸停止. 大脑中动脉瘤破裂后大部分形成出血侧颞叶脑内血肿, 血肿量一般较大, 占位明显, 形成颅内高压, 而且常破入脑室内, 形成脑室血肿. 本病头部CT为主要诊断检查方法. CT表现为: 侧裂及环池高密度影, 对侧蛛网膜出血较少. 若出血量多, 形成颞叶大量血肿, 血肿不规则, 呈混杂密度, 出血周围脑水肿明显, 部分血肿破入侧脑室. 合并脑内血肿时需要与高血压脑出血鉴别, 单纯高血压脑出血, 患者年龄大, 高血压病史多年, 出血部位位于基底节, 血肿性状规则, 不伴有侧裂, 脑池蛛网膜下腔出血表现. 对于没有DSA设备的医院, CTA检查是一种相对简单, 快捷及安全检查方法, 一般可以明确诊断动脉瘤. 有条件单位, 可以行全脑血管造影, 脑血管造影检查是诊断颅内动脉瘤的金标准^[1]. 本组15例病例, 经过颅脑CTA检查, 全部明确动脉瘤为M1段及M2段分叉处动脉瘤. 15例病例行头

[作者简介] 杨永华 (1972~), 男, 云南新平县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事神经外科临床工作.

部CT检查,均发现蛛网膜下腔出血,且有12例伴有颞叶脑内血肿,血肿量较大,1例伴同侧脑室出血。

对于大脑中动脉瘤,治疗方法有全麻插管,显微镜下动脉瘤夹闭术,介入栓塞手术。大脑中动脉破裂后出血量多,脑水肿重,颅内高压明显,宜选择开颅手术夹闭动脉瘤。入路采用扩大翼点入路。因夹闭动脉瘤后行去骨瓣减压术,骨穿约 $10\text{ cm} \times 8\text{ cm}$ 大小。因脑水肿重,需要释放部分脑脊液,使脑膨出减少,脑压下降,术中操作空间增大,利于更好显露动脉瘤,强行牵拉脑组织容易造成脑损伤,术后形成脑内出血。显微镜下开放侧裂池、颈内动脉池、视交叉终池的蛛网膜,尽量释放脑脊液,脑压下降后分离显露颈内动脉,同侧大脑前动脉,中动脉主干,沿大脑中动脉显露远端M1段及M2段分叉处,逐渐显露动脉瘤,再进行分离夹闭动脉瘤。分裂动脉瘤时如无破裂出血,夹闭前一般不主张临时阻断载瘤动脉瘤,若分离动脉瘤过程中出现动脉瘤出血凶猛,需要阻断大脑中动脉M1段,减少动脉瘤出血,阻断时间在10 min以内,阻断时间长,术后出现脑梗塞。本组1例阻断12 min,术后出现顶叶脑梗塞。

大脑中动脉瘤破裂出血后大部分行脑内血肿,部分脑室积血,脑水肿明显,颅内压高。若单纯夹闭动脉瘤,术后脑水肿加重,出现脑血管痉挛,治疗效果仍然不满意,需要针对于脑内血肿,脑水肿积极处理。动脉瘤破裂后形成脑内血肿一般弥漫性嵌顿入脑组织内,与脑组织分界不清,不像高血压脑出血形成的血肿规则,与脑组织分界较为清楚。强行清除动脉瘤破裂后形成血肿,对脑组织破坏损伤大,出血多,止血不容易,而且清除血肿后术区往往再次出血形成血肿。笔者认为,夹闭动脉瘤后,脑内血肿视术中情况决定处理,术后需要行去

骨瓣减压术。去除骨瓣后缓解因脑出血,脑血管痉挛所致脑水肿。去除骨瓣范围不宜过小,15例患者骨窗减压范围约 $10\text{ cm} \times 8\text{ cm}$,14例患者术后能顺利渡过脑水肿高峰期,恢复满意。

动脉瘤首次破裂出血引起的脑血管痉挛和再次破裂出血是动脉瘤致死、致残主要因素^[2-4]。大脑中动脉破裂出血,多发合并脑内血肿,形成颅内高压,对于手术时机的选择,笔者主张尽可能在蛛网膜下腔出血后立即行颅脑CTA检查,明确动脉瘤后急诊手术治疗;对于病情IV~V级患者,脑血管痉挛及脑肿胀严重,治疗效果差。本组病例有1例四级患者,术后因脑梗塞,脑水肿,肺部感染死亡。夹闭动脉瘤及清除血肿后,用尼莫地平注射液冲洗术区,术后静脉持续性泵入解除脑血管痉挛,以减少脑梗塞发生。

总之,对于大脑中动脉瘤破裂出血一旦确诊,建议早期行开颅显微手术夹闭动脉瘤,术中清除血肿,行去骨瓣减压术防止脑水肿所致颅内高压,术后针对血管痉挛治疗是关键。

[参考文献]

- [1] 王忠诚.王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科学出版社,2005:773.
- [2] 赫进敏. 早期显微外科手术治疗颅内前循环动脉瘤夹闭术的显微外科技术[J]. 中国医师进修杂志, 2006,29(10):38-43.
- [3] 李国英,裴树俊. 颅内动脉瘤夹闭术后持续颅内压监测的应用及护理[J]. 海南医学院学报,2011,(8):1146-1148.
- [4] 谭庆彬. 颅内动脉瘤破裂的显微手术治疗[J]. 海南医学院学报,2012,(8):1089-1091.

(2014-02-15 收稿)