

生物力学要求,融合率高,稳定性最好^[3]。笔者认为取大块髂骨于椎间植骨效果最好,其在促使椎间融合同时可提供支撑作用,并与内固定一起增强脊柱稳定性,可达到早期下床活动目的。缺点是需先取髂骨,而取骨时未能测量所需骨块大小,往往需取骨块大于椎间隙高度。另外还可能遗留取骨处慢性疼痛等并发症。本组有1例患者取骨处慢性疼痛于半年后方完全消失。本组35例患者均取髂骨行椎间植骨,术后复查大部分于术后10~11个月达骨性愈合,仅有2例患者因体质较差,术后12个月才达骨性愈合。

综上所述,RF-Ⅲ型内固定系统能提供良好复位及坚固内固定,有效地恢复椎管容积和椎间高度,有效地增加脊柱的稳定。联合椎间大块髂骨植骨融合术治疗腰椎滑脱症,融合率高,不必使用椎间融合器,可减轻患者经济负担;手术操

作简便、并发症少,是一种治疗腰椎滑脱的有效方法。

参考文献

- 1 杨双石,刘景发,吴增晖. 腰椎滑脱症不同术式治疗的疗效分析[J]. 中国矫形外科杂志,2000,7(4):404-405.
- 2 Poussa M, Sehlénzka D, Seitsolo S, et al. Surgical treatment of severe isthmus spondylolisthesis in adolescents: reduction or fusion in situ[J]. Spine, 1993, 18(7):894-901.
- 3 赵新建,谭家驹,廖绪强,等. 腰椎滑脱的减压内固定与融合术[J]. 中华骨科杂志,2002,22(2):72-74.
- 4 侯树勋. 正确掌握腰椎滑脱的治疗原则[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 1999, 9(4):183.

[收稿日期 2009-07-20][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

高血压脑出血微创治疗后近期死亡原因分析

林春光

作者单位: 538001 防城港,广西防城港市第一人民医院

作者简介: 林春光(1972-),男,大学本科,医学学士,内科副主任医师,研究方向:心脑血管疾病。E-mail:lin_chunguang@yahoo.com.cn

【摘要】 目的 探讨高血压脑出血微创颅内血肿清除术后近期死亡原因。**方法** 对23例高血压脑出血患者行颅内血肿微创穿刺清除术后近期死亡原因进行回顾分析。**结果** 全组23例患者,8例死亡,病死率为34.8%,死亡原因:6例为脑疝,1例为糖尿病高渗血症并多器官功能衰竭,1例为肺部感染、呼吸衰竭。意识障碍与死亡的关系:昏迷15例中,死亡7例,占46.7%,清醒至昏迷8例中,死亡1例,占12.5%。年龄与死亡的关系:≥70岁患者8例中,死亡2例,占25%;<70岁患者15例中,死亡6例,占40%。**结论** 脑疝为高血压脑出血微创颅内血肿清除术后近期死亡的主要原因,意识障碍与病情严重性成正相关。

【关键词】 微创穿刺术; 高血压; 脑出血; 死亡因素

【中图分类号】 R544.1, R743.34 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)01-0067-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.28

Analysis on the shorter-term cause of death after minimally invasive removal of intracranial hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage LIN Chun-guang. The First People's Hospital, Fangchenggang, Guangxi 538001, China

【Abstract】 Objective To explore the shorter-term cause of death after minimally invasive removal of intracranial hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** The short-term cases of death after minimally invasive puncture in 23 patients of intracranial hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage were analyzed retrospectively. **Results** Of 23 patients in this group, 8 died, the mortality rate was 34.8%. Of them, 6 died of cerebral hernia, 1 died of diabetic hypertonic hyperlipidemia and multiple organ failure and 1 died of pulmonary infection and respiratory failure. The relationship between dysfunction of consciousness and death: Of the 15 patients of coma, 7 died which accounted for 46.7%. Of the 8 patients whose consciousness was in waking to lethargic state, 1 died which accounted for 12.5%. The relationship between age and death: Of the 8 patients above the age of 70 years (including 70), 2 died and accounted for 25%; Of the 15 patients under the age of 70 years, 6 died which accounts for 40%. **Conclusion** The main short-term cause of death after minimally invasive removal of intracranial

hematoma due to hypertensive cerebral hemorrhage is the cerebral hernia. The dysfunction of consciousness is positively related to the severity of the illness.

[Key words] Minimally invasive puncture; Hypertension; Cerebral hemorrhage; Death factors

我院自2003-12~2009-05,应用北京万特福公司生产的YL-1型颅内血肿穿刺针治疗高血压脑出血23例,术后近期待死亡8例,现将死亡原因分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 23例中男18例,女5例,年龄44~85岁,平均65.5岁,既往有高血压病史20例,有糖尿病史2例,有脑出血史2例,有支气管哮喘病史1例。入院时血压在140~250/90~140 mmHg之间。神志清醒2例,嗜睡至昏睡6例,浅昏迷12例,中度昏迷2例,深昏迷1例。所有病例均符合1995年全国第四届脑血管病会议脑出血的诊断标准^[1]。

1.2 出血部位与出血量 所有病例均经CT检查,根据多田公式($\pi/6 \times \text{长轴} \times \text{短轴} \times \text{层面}$)计算出出血量,破入脑室者不包括脑室内出血量,脑叶出血4例,出血量35~110 ml,血肿破入脑室2例;基底节区出血14例,出血量15~120 ml,血肿破入脑室3例;丘脑出血3例,出血量18~50 ml,血肿破入脑室3例;小脑出血1例,出血量约为6 ml,血肿破入脑室;脑干出血1例,出血量约为13 ml,血肿破入脑室。

1.3 治疗方法 对脑出血者除给予降颅内压、控制血压、防治各种并发症等常规内科治疗外,均在发病后3~120 h内采用微创颅内血肿清除术治疗^[2]。采用头颅CT下或CT片定位,常规备皮,头皮消毒,穿刺点利多卡因局麻后用电钻驱动(北京万特福公司生产)的YL-1型颅内血肿穿刺针穿透头皮、颅骨和硬膜下腔后去电钻,接塑料针芯垂直进针到血肿中心,接引流管;去针芯,盖帽,用5 ml注射器轻柔抽陈旧血约10~15 ml;接针形粉碎器,予等量生理盐水反复冲洗血肿腔,然后将尿激酶3~5万单位(未破入脑室的颅内血肿可加入肝素)配5 ml生理盐水通过粉碎针快速注入血肿中心后夹管并连接引流袋,3~4 h后松管,用针形粉碎器冲洗,又重新注入尿激酶闭管,每日2~3次重复冲洗、液化、引流,并根据病情行双针穿刺;血肿破入脑室形成铸型时,行脑室穿刺引流,脑干出血破入脑室引起脑积水者,仅行脑室穿刺引流。定时复查头颅CT,至血肿清除80%以上且无颅压增高表现后拔管。若冲洗过程中有新鲜出血,可用生理盐水500 ml+肾上腺素1 mg冲洗,或局部注入立止血1~2支。

2 结果

本组治疗的23例患者中8例死亡,病死率为34.8%,死亡原因:脑疝6例,糖尿病高渗血症并多器官功能衰竭1例,肺部感染并呼吸衰竭1例。意识障碍与死亡的关系:昏迷15例,死亡7例,占46.7%;清醒至昏睡8例,死亡1例,占12.5%。提示意识障碍与病情严重性成正相关。年龄与死亡的关系:≥70岁患者8例中死亡2例,占25%;<70岁患者15例中死亡6例,占40%。

3 讨论

高血压脑出血是临床常见病、多发病之一。尤其是大量

及重要部位的脑出血,因占位效应发展迅速,对周围脑组织损害重,病死率及致残率高。我们近年来采用万特福公司生产的YL-1型血肿穿刺针治疗高血压脑出血,因其体积小,能及时清除血肿,认为是目前治疗脑出血的一种简易、安全、有效的治疗方法。本组23例高血压脑出血患者,术后近期待死亡8例,死亡原因主要为:

3.1 脑疝 8例死亡患者中有6例死于脑疝,其中5例为术后血肿扩大所致,1例为原有血肿未及时清除而引起脑疝死亡。主要原因:(1)脑出血后血肿较大,所引起的占位效应使脑组织受压、缺血、水肿或坏死,引起颅内压增高形成脑疝;(2)颅腔内容物的容积与颅内压之间存在一种指数曲线关系,在颅内容积代偿范围内,容积增加,颅内压力并不增加,当达到临界点时,轻度颅内容积增加,也足以使患者颅内压急剧上升,甚至发生脑疝,是术后血肿扩大,病情急剧恶化的主要原因。而老年人由于脑实质的萎缩使颅内的代偿空间增多,从而缓和或延缓病情的进展^[2],本组70岁以上的患者病死率较70岁以下低,考虑与此有关。脑出血微创术后应密切观察病情变化,若不能及时有效的进行血肿液化引流,以平稳的降低颅内压,可因患者颅内高压而发生脑疝的危险,此时,应及时行开颅手术,清除血肿。

3.2 肺部感染 本组1例发生肺部感染并呼吸衰竭而死亡。肺部感染原因与胃内容物返流及呕吐物误吸入呼吸道引起支气管痉挛及患者意识障碍咳嗽反射弱,呼吸道分泌物不能排出有关。肺部感染后使肺通气量减少,发生低氧血症,造成脑缺氧,加重脑水肿,导致患者死亡^[2,3],故应加强呼吸道管理,保持呼吸道通畅,及时清除呼吸道分泌物,防止误吸。同时合理应用抗生素治疗,若意识障碍时间长,应用呼吸机辅助呼吸,改善肺部通气功能,保证脑组织供氧,减轻肺水肿,减少肺部感染发生。

3.3 糖尿病高渗血症所致的多器官功能衰竭 本组1例发生糖尿病高渗血症致多器官功能衰竭而死亡,脑出血后颅内压升高使丘脑下部受损,使其调节糖、盐、水功能丧失,再加上治疗过程中应用高渗性药物(如味塞米、20%的甘露醇)及患者原有糖尿病在脑出血急性期进一步加重,均有可能成为死亡诱因;高渗状态造成脑细胞内脱水可引起高血糖使脑组织葡萄糖浓度增加,而在缺氧状态下,不仅增加了脑内的无氧代谢,使酸性产物堆积,而且使脑细胞能量代谢过程受损,加重脑组织坏死,病情恶化,而导致多器官功能衰竭^[4,5]。因此要加强高渗血症的预防,密切观察血浆渗透压的情况,及时纠正高血糖及高钠血症。

参考文献

- 1 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:142-148.
- 2 胡长林,吕涌涛,李志超. 颅内血肿微创穿刺清除技术规范治疗指南[M]. 第一版. 北京:军事医学科学出版社,2006:22-251.

- 3 邓冰梅, 徐恩, 梁睿, 等. 内科并发症对急性脑卒中患者预后的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2005, 22(1): 59-61.
- 4 徐显贵, 肖志辉. 脑卒中中高渗状态的临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(6): 79-80.
- 5 朱海英, 宿英英. 重症脑卒中患者并发高渗血症的危险因素[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(11): 762-764.
- [收稿日期 2009-07-31][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

腹腔镜筋膜内全子宫切除术的临床观察

章春华, 吕海英

作者单位: 531500 广西, 田东县人民医院妇产科

作者简介: 章春华(1971-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 腹腔镜在妇科临床应用。E-mail: 329540532qq.com

通讯作者: 吕海英(1975-), 女, 大学本科, 科室主任, 研究方向: 腹腔镜在妇科临床应用

[摘要] 目的 探讨腹腔镜筋膜内全子宫切除术与开腹全子宫切除术的临床应用价值。方法 对腹腔镜全子宫切除和开腹全子宫切除术两组疗效进行比较。结果 两组手术时间无统计学差异($P > 0.05$), 术中估计出血量及术后恢复情况相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 腹腔镜全子宫切除术可以取代大部分经典的开腹手术。

[关键词] 腹腔镜; 开腹; 全子宫切除术; 临床应用价值

[中图分类号] R 713.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0069-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.29

Clinical observation on laparoscopic intra-fascial hysterectomy QIN Chun-hua, LU Hai-ying. Department of Gynaecology and Obstetrics, Tiandong People's Hospital, Guangxi 531500, China

[Abstract] **Objective** To discuss the clinical application value of the laparoscopic intra-fascial hysterectomy (LH) and the open abdomen hysterectomy (OH). **Methods** The clinical effects between the (LH) group and (OH) group were compared. **Results** There was no difference in the surgery time between two groups ($P > 0.05$). There were significant difference in intraoperative blood loss and postoperative recovery between two groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** LH may substitute for the majority of classical open abdomen surgery.

[Key words] Laparoscope; Open abdomen; Hysterectomy; Clinical application value

为探讨腹腔镜筋膜内全子宫切除术(LH)与开腹全子宫切除术(OH)临床应用价值, 本文对我科所做的 LH(33 例)及 OH(31 例)两组共 64 例病例进行回顾性比较分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科 2008-08~2009-04 进行全子宫切除术 64 例, 其中 LH 组 33 例, 占 51.5%; OH 组 31 例, 占 48.4%。腹腔镜组年龄 38~49 岁, 平均 46 岁, 均已婚已育, 有腹部手术史者 6 例, 术前诊断子宫肌瘤 23 例, 子宫腺肌瘤 10 例; 开腹组年龄 40~50 岁, 平均 48 岁, 均已婚已育, 有腹部手术史者 4 例, 术前诊断子宫肌瘤 25 例, 子宫腺肌瘤 6 例。

1.2 手术方法

1.2.1 腹腔镜组 (1) 所用腹腔镜为国内杭州康基产品, 子宫颈糜烂者做细胞学检查, 月经紊乱者分段诊刮以排除宫颈或子宫内膜恶性病变。(2) 硬膜外麻醉后取膀胱截石位, 头

低足高, 气腹形成后在脐部、脐与左髂前上棘连线上 1/3 处、左下腹、右下腹共穿四个小孔, 前两孔直径为 12 mm, 后两孔直径为 5 mm。(3) 腹腔镜直视下经阴道放入子宫操纵杆(举宫器)达子宫底, 固定后用以操纵子宫。(4) 断离附件: 双极电凝分别钳夹、电凝双侧子宫圆韧带、卵巢固有韧带及输卵管, 分别剪断; 如行附件切除术, 则同法切断骨盆漏斗韧带; 剪开膀胱反折腹膜、下推膀胱; 沿阔韧带前叶剪开子宫膀胱反折腹膜, 于脐部套管鞘用镜子推入 1.0 cm × 1.0 cm × 1.5 cm 带尾线的自制纱块卷, 钳取纱块卷钝性下推膀胱。(5) 电凝子宫动、静脉, 剪、钳小心分离子宫旁疏松结缔组织, 暴露子宫动、静脉, 双极钳夹、电凝子宫动、静脉至血管腔完全闭锁, 切断子宫动、静脉。(6) 剝切子宫颈、绞碎子宫体: 将宫颈剝切器套入穿孔杆, 顺时针旋转切割宫颈移行带、颈管黏膜、宫体中央部内膜达宫底并穿透浆膜层, 组织由阴道取出; 于左下腹穿刺孔转换成 15 mm 套管鞘置入 15 mm 子宫剝