

课题研究 · 论著

早期强化降压联合亚低温治疗对脑出血患者术后影响的评估

钟有安, 肖开敏, 钟 良, 刘 丽

基金项目: 崇左市研究与技术开发计划项目(编号: 崇科攻 11051230)

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区民族医院神经内科

作者简介: 钟有安(1955-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 脑血管疾病的基础与临床。E-mail: zhongya55@163.com

通讯作者: 肖开敏(1987-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 脑血管疾病的基础与临床。E-mail: xiaokaimin36@163.com

[摘要] 目的 探讨高血压脑出血(HICH)患者早期强化降压联合亚低温治疗对术后再出血及预后的影响。方法 选择2008-01~2012-03入院时血压 $>180/105$ mmHg, 病程 <24 h的HICH患者160例, 并且行颅内血肿微创穿刺清除术; 随机分为强化降压联合亚低温治疗组(A组)80例及指南标准降压组(B组)80例, 分别给予强化降压联合亚低温治疗及指南标准降压治疗; 观察A、B两组术后再出血及术后2个月日常生活能力的情况。结果 A组再出血2例, B组再出血10例, 再出血率A组低于B组($P<0.05$); 术后2个月A组日常生活能力好于B组($P<0.05$)。结论 早期强化降压联合亚低温治疗能比较有效地降低HICH患者术后再出血的发生率, 并能较好地改善预后, 值得临床推广应用。

[关键词] 强化降压; 亚低温治疗; 高血压脑出血**[中图分类号]** R 743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0423-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.07

Influence of early intensive antihypertensive therapy combined with sub-hypothermia on the cerebral hemorrhage patients after minimally invasive surgery ZHONG You-an, XIAO Kai-min, ZHONG Liang, et al. Department of Neurology, National Hospital of Guangxi, Nanning 530001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of early intensive antihypertensive therapy combined with sub-hypothermia on recurrent hemorrhage and prognosis of the hypertension intracerebral hemorrhage(HICH) patients after minimally invasive surgery. **Methods** One hundred and sixty acute HICH patients with blood pressure $>180/105$ mmHg, the course of <24 h, and executed minimally invasive surgery were chosen; then the patients were divided into early intensive antihypertensive therapy combined with sub-hypothermia group(group A, 80 cases) and standard guideline antihypertensive therapy group(group B, 80 cases) randomly, and the situation in two groups was observed of recurrent hemorrhage and daily living ability after two months. **Results** Recurrent hemorrhage was found 2 cases in group A, 10 cases in group B. There was statistical difference between the two groups on recurrent hemorrhage and daily living ability after two months ($P<0.05$). **Conclusion** Early intensive antihypertensive therapy combined with sub-hypothermia can reduce the incidence of recurrent hemorrhage and improve the prognosis effectively, it is worthy of extending.

[Key words] Early intensive antihypertensive therapy; Sub-hypothermia treatment; Hypertension intracerebral hemorrhage(HICH)

高血压脑出血(HICH)是急性脑血管病中最严重的一种, 其起病急骤, 病情凶险, 病死率非常高。颅内血肿微创穿刺清除术, 由于其独特的优点, 现已被大宗临床实验证明并肯定对HICH的治疗有效。但术后再出血却一直是脑出血(ICH)患者术后最主

要的死因之一^[1]。而亚低温对减轻脑水肿、降低颅内压、稳定血压和减少血压波动导致的术后再出血有重大临床意义。为了降低HICH患者术后再出血的发生率, 改善预后情况, 我院2008-01以来应用早期强化降压联合亚低温的疗法取得了较好的效果,

现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择符合第四届全国脑血管病会议修订的高血压脑出血诊断标准,并经头颅 CT 检查证实,入院时血压 $>180/105$ mmHg、病程 <24 h,并适合行颅内血肿微创穿刺清除术,2008-01 ~ 2012-03 住院的 HICH 患者 160 例给予微创治疗。其中男 97 例,女 63 例,男:女 = 1.5:1。年龄 $45 \sim 76$ (60.3 ± 6.78) 岁。病程 <6 h 56 例, $6 \sim 24$ h 104 例。出血部位为皮质下脑叶出血 29 例 (18.3%),基底节区出血 128 例 (80.0%),小脑出血 3 例 (1.6%)。出血量 $30 \sim 80$ (53.2 ± 9.64) ml。所有患者按简单随机数字表法随机分为 A、B 两组,其中 A 组病程 <6 h 29 例, $6 \sim 24$ h 51 例,年龄 (60.7 ± 6.60) 岁,出血量 (52.8 ± 9.76) ml,给予强化降压联合亚低温治疗;B 组病程 <6 h 27 例, $6 \sim 24$ h 53 例,年龄 (53.5 ± 9.56) 岁,给予指南标准降压治疗。两组患者年龄、性别、出血量、病程、入院前意识状态等比较差异均无统计学意义 (P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均按照脑血管病防治指南予以监测生命体征、吸氧、脱水降颅压、维持水电解质平衡、营养脑细胞等对症支持治疗。A 组立即给予呋塞米 $20 \sim 40$ mg 静脉注射,并根据血压情况,若血压仍 $>180/105$ mmHg,则给予硝普钠 $25 \sim 50$ mg 微量泵避光持续泵入,通过调节其速度,使血压控制高限维持在 $160/95 \sim 100$ mmHg 左右。此外,采用亚低温治疗仪 T2 型(黑马医学仪器有限公司)给予亚低温治疗,水温设定 $10 \sim 15$ °C,体温设置使用 $33 \sim 34$ °C 档,均使用冰帽局部亚低温。低温治疗时间一般持续 $2 \sim 7$ d。复温方法采用自然复温,停止亚低温治疗后使患者大约每 4 h 复温 1 °C,在 12 h 后使其体温恢复至 37 °C 左右。B 组按照指南降压治疗,血压 $\geq 220/120$ mmHg 时,在降颅压的同时慎重平稳降压,使血压维持在略高于发病前水平或 $180/105$ mmHg 左右;收缩压在 $170 \sim 200$ mmHg 或舒张压在 $100 \sim 110$ mmHg 暂不必降压,先脱水降颅压,并观察血压情况,必要时再行降压,但血压降低幅度不宜过大。治疗后 1 d、3 d、7 d 分别复查头部 CT 来判断脑内有无再出血。

1.3 日常生活能力评定 术后 2 个月应用修订 Rankin 指数对所有患者日常生活能力进行评定,评定由手术者之外的专职医师负责。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数

据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,术后 2 个月日常生活能力比较采用单向有序的列联表分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后再出血率比较 A 组再出血 2 例,再出血率为 2.5%;B 组再出血 10 例,再出血率 12.5%,再出血率 A 组低于 B 组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后再出血率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	再出血	未再出血
A 组	80	2(2.5)	78(97.5)
B 组	80	10(12.5)	70(87.5)
合计	160	12(7.5)	148(92.5)

注:两组比较, $\chi^2 = 5.766$, $P = 0.020$

2.2 两组预后情况评估 两组术后治疗 2 个月内死亡共 22 例,其中 A 组死亡 8 例, B 组死亡 14 例,病死率 A 组低于 B 组 ($\chi^2 = 4.308$, $P = 0.038$);术后 2 个月日常生活能力(修订 Rankin 指数)比较, A 组强于 B 组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 2 个月 Rankin 指数比较 (分)

组别	例数	0	1	2	3	4	5
A 组	72	3	12	14	27	13	3
B 组	66	2	5	15	17	21	6

注:两组日常生活能力比较, $Z_c = 2.021$, $P = 0.043$

3 讨论

众所周知,术后再出血是 HICH 患者术后最主要的死因之一,而导致术后再出血的因素比较复杂,各种因素交织在一起。在诸多因素中,血压是一个很关键的因素。HICH 血肿清除术后,多数患者仍可出现血压增高,如果血肿清除不理想或术后脑水肿反应剧烈,则更易出现恶性血压升高,对患者危害较大,容易引发术后再出血。HICH 术后血压调控平稳可以降低术后再出血的发生率已被证实^[2],但血压控制得合理同样可以减少 HICH 患者术后再出血。国内多项研究证实,80% 以上脑卒中患者发病后血压升高,于 12 h 内达到高峰,在 $1 \sim 4$ d 内开始下降^[3],所以早期血压控制在合理的范围就显得尤为必要。也有研究显示,早期强化降压并保持血压的稳定性,可明显降低血肿扩大的发生率,改善预后^[4]。此外,研究证实亚低温治疗对脑血流有调节作用,能改善细胞能量代谢,减少兴奋性氨基酸的释放,减少氧自由基的生成,减少细胞内钙超载,增加神经元泛素的合成、减少神经元坏死和凋亡,促进细

胞间信号传导的恢复,减少脑梗死的面积,减轻脑水肿和降低颅内压等。本研究发现,早期强化降压联合亚低温治疗能比较有效地降低 HICH 患者术后再出血的发生率及病死率,并能较好的改善预后,值得临床推广应用。

参考文献

1 钟有安. 微创穿颅血肿清除术临床相关问题的探讨[J]. 中风与

神经疾病杂志,2003,20(3):270-271.

2 孙耀辉,黄健聪,黄 麟,等. 高血压脑出血术后血压波动与再出血的关系[J]. 实用医学杂志,2011,27(6):1053-1055.

3 谭 燕,刘 鸣,王清芳,等. 脑卒中急性期血压变化及其影响因素[J]. 高血压杂志,2005,13(11):701-705.

4 宋维根,钟建国,肖佩荣,等. 高血压脑出血患者早期强化降压对血肿扩大的影响[J]. 临床神经病学杂志,2010,23(1):58-60.

[收稿日期 2013-01-21][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

血栓性血小板减少性紫癜 18 例临床分析

许 敏, 邓东红, 杨 杰, 程 鹏

作者单位: 530021 南宁,广西医科大学第一附属医院血液内科

作者简介: 许 敏(1985-),女,在读研究生,研究方向:出凝血的研究。E-mail:3166xu@sina.com

通讯作者: 程 鹏(1965-),女,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:血栓与止血。E-mail:gxchengpeng@163.com

[摘要] 目的 回顾性分析血栓性血小板减少性紫癜(TTP)患者的临床特点、实验室检查、治疗及预后,以提高对本病的诊断和治疗水平。方法 对 18 例 TTP 患者的临床表现、治疗及预后进行回顾性分析。结果 就诊表现为五联征或三联征患者为 77.8%,所有患者在治疗过程中逐渐表现出五联征。接受血浆置换治疗 12 例,有效率为 75.0%;未接受血浆置换治疗 6 例均死亡。结论 应提高 TTP 早期诊断水平,治疗上积极进行血浆置换,最大程度提高生存率。TTP 诊断标准是否应放宽有待商榷。

[关键词] 血栓性血小板减少性紫癜; 临床特点; 诊断依据; 血浆置换

[中图分类号] R 55 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0425-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.08

Thrombotic thrombocytopenic purpura: clinical analysis of 18 cases XU Min, DENG Dong-hong, YANG Jie, et al. Department of Hematology, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate clinical features, outcome and laboratory characteristics of thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) and improve diagnostic ability for physicians in TTP management. **Methods** The clinical features, treatment and prognosis of 18 TTP patients were retrospectively analyzed. **Results** There were 77.8% patients with the triad of TTP, including hemolytic anemia, thrombocytopenia and neurologic abnormalities or had the classical pentad of TTP. All the patients showed the classical pentad of TTP in the process of treatment. Twelve patients accepted plasmapheresis, 75.0% of them achieved complete remission. Six patients without plasmapheresis all died. **Conclusion** In order to improve early diagnostic ability, to be active to use plasma exchange therapy and to maximize survival, whether the diagnostic criteria of TTP should be relaxed or not remains further discussion.

[Key words] Thrombotic thrombocytopenic purpura; Clinical features; Diagnostic basis; Plasmapheresis

血栓性血小板减少性紫癜(TTP)是一种罕见的微血管血栓-出血综合征,主要特征是发热、血小板减少性紫癜、微血管病性溶血性贫血、中枢神经系统和肾脏受累等,称为五联征。病情多数凶险,不经治疗病死率达 80% 以上。20 世纪 70 年代血浆置换用

于 TTP 的治疗,其预后大为改善。近年来对该病的发病机制认识的提高也促进了治疗的发展。因此, TTP 的及时诊断和使用血浆置换治疗至关重要。我们回顾分析了 2003-01~2013-01 本院收治的 18 例 TTP 患者的临床特点及治疗效果,报告如下。