

他汀类药物辅助钻孔引流术对慢性硬膜下血肿患者术后神经功能的影响

汪明辉 沙莉

青海省大通县中医院, 青海 西宁 810100

摘要: 目的 探究他汀类药物辅助钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿(CSDH)患者的效果。方法 选取我院2013年6月至2019年11月我院CSDH患者71例,其中35例行钻孔引流术为对照组,另36例采用阿托伐他汀辅助钻孔引流术为试验组,比较2组治疗效果、术前及术后8周血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)、预后改善情况(KPS)、复发率。结果 试验组总有效率97.22%(35/36)高于对照组77.14%(27/35)($P < 0.05$);术后8周2组血清NSE、KPS评分均有所改善,且试验组血清NSE低于对照组,KPS评分高于对照组($P < 0.05$);试验组复发率0.00%(0/36)低于对照组17.14%(6/35)($P < 0.05$)。结论 阿托伐他汀辅助钻孔引流术治疗CSDH患者效果确切,可降低神经元损伤,预防复发,促进预后改善。

关键词: 慢性硬膜下血肿; 钻孔引流术; 阿托伐他汀

慢性硬膜下血肿(Chronic subdural haematoma, CSDH)是神经外科常见疾病,发病率约为颅内血肿10%,患者群体以中老年人为主,可导致记忆力下降、进行性痴呆等神经缺损症状,严重影响患者生存质量^[1]。钻孔引流术是临床广泛认可的CSDH治疗方案,血肿清除效果确切,有助于恢复神经功能,对增强日常生活能力有积极作用^[2]。但由于CSDH病情复杂,存在部分患者单独行钻孔引流术效果欠佳,因此,探究如何提高钻孔引流术治疗效果有重要临床意义。本研究选取我院CSDH患者分组对比,旨在分析阿托伐他汀辅助钻孔引流术的效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2013年6月至2019年11月我院CSDH患者71例,其中35例行钻孔引流术为对照组,另36例采用阿托伐他汀辅助钻孔引流术为试验组。对照组男16例,女19例;年龄39~66岁,平均(52.67±6.18)岁;出血量47~122 ml,平均(84.54±15.22) ml。试验组男17例,女19例;年龄38~68岁,平均(53.14±6.29)岁;出血量45~127 ml,平均(86.71±15.67) ml。2组基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 选取标准

(1)纳入标准:经脑血管造影、X线检查、CT检查、MRI检查确诊为CSDH;合并颅内压增高;有头部轻伤或被忽略的外伤史;患者知情本研究、签署同意书。(2)排除标准:凝血功能异常;肝肾功能障碍;颅内积气>15 ml;血肿存在明显分隔或血凝块;他汀类药物禁忌;手术或麻醉禁忌。

1.3 方法

(1)对照组实施钻孔引流术,具体如下:局部浸润麻醉,常规消毒铺巾,以经CT检查在血肿中央做标记进行钻孔,硬脑膜十字切开,置入引流管,以氯化钠溶液冲洗后进行低位引流;患者维持平卧位,给予静脉补液。(2)试验组在钻孔引流术后给予阿托伐他汀(武汉中中药业有限公司,国药准字H20123064),口服,20 mg/次,1次/d。术后每2周复查1次。

1.4 疗效评估标准

显效:术后8周血肿减少>90%;好转:血肿减少50%~90%;无效:未达到上述标准。总有效为显效、好转之和。

1.5 观察指标

(1)治疗效果。(2)2组术前及术后8周血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)。抽取空腹静脉血3 ml,离心提取血清,以放射免疫法进行检测,试剂盒购自天津市协和医药科技集团有限公司。(3)参照Karnofsky功能状态评分标准(KPS)评估患者预后,分值0~100分,分值越高表明预后越好。(4)统计术后6个月复发率。复发标准:术后血肿再次增加且增加量>20 ml。

1.6 统计学分析

通过SPSS22.0处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,计数资料以n(%)表示, χ^2 检验,检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

试验组总有效率97.22%高于对照组77.14%($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗效果 n(%)

组别	例数	无效	好转	显效	总有效
试验组	36	1(2.78)	16(44.44)	19(52.78)	35(97.22)
对照组	35	8(22.86)	15(42.86)	12(34.29)	27(77.14)
χ^2					4.777
P					0.029

2.2 血清NSE、KPS评分

术后8周2组血清NSE、KPS评分均有所改善,且试验组血清NSE低于对照组,KPS评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 血清NSE、KPS评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NSE(U/ml)		KPS(分)	
		术前	术后8周	术前	术后8周
试验组	36	41.85±4.91	10.21±1.74 ^a	62.87±6.35	90.42±5.37 ^a
对照组	35	40.73±4.76	15.22±2.05 ^a	63.66±6.16	84.10±6.84 ^a
t		0.976	11.113	0.532	4.337
P		0.333	<0.001	0.597	<0.001

注:与同组术前比较,^a $P < 0.05$

2.3 复发率

试验组未见复发病例,对照组复发6例。2组比较,试验组复发率0.00%(0/36)低于对照组17.14%(6/35)($\chi^2 = 4.707$, $P = 0.030$)。

3 讨论

CSDH发病隐匿,早期无症状,待血肿量增加后逐渐出现四肢无力、头晕头痛症状,可造成意识障碍,对患者神经功能、认知功能产生影响,甚至危及患者生命。钻孔引流术是治疗CSDH的有效方案,可有效清除血肿,降低颅内压,缓解临床症状,改善预后,但其局限性在于术后存在复发风险。如何促进术后恢复、预防术后复发是临床研究重点方向。

CSDH的病理基础为血管损伤及炎症反应,其出血性炎症可促进新生小血管形成,造成血浆渗出,同时外伤会诱导炎症反应组织重吸收渗漏血液,导致血肿逐步扩大^[3]。阿托伐他汀是临床常用降脂药,同时可抑制炎症反应,促进吸收硬膜下血肿,对促进神经功能恢复有明显作用。相关研究指出,CSDH术后应用阿托伐他汀可促进神经功能改善,减少复发^[4]。本研究结果显示,试验组总有效率高,复发率低于对照组($P < 0.05$),表明阿托伐他汀辅助钻孔引流术可提高治疗效果,降低复发率。

NSE是脑组织含量较多的大分子蛋白,理化性质稳定,一般情况下血清中含量较低,神经细胞受损后大量分泌并进入血液循环,可用于评估神经元细胞损伤程度。本研究结果显示,术后8周试验组血清NSE水平低于对照组,KPS评分

高于对照组 ($P < 0.05$), 提示阿托伐他汀辅助钻孔引流术可降低神经元损伤, 改善预后。

综上, 阿托伐他汀辅助钻孔引流术治疗 CSDH 患者效果确切, 可降低神经元损伤, 预防复发, 促进预后改善。

参考文献

[1] 李海春, 孟祥雨, 杨建军, 等. 双侧慢性硬膜下血肿钻孔引流术后脑组织回复情况研究 [J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(12):1275-1279.

[2] 孟祥雨, 刘伟明, 徐珑, 等. 不同术式治疗双侧慢性硬膜下血肿的疗效及其影响因素分析 [J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(7):714-717.

[3] 张向前, 佟建洲, 李树文, 等. 钻孔引流术后联合脑血疏口服液治疗慢性硬膜下血肿的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(15):2379-2381.

[4] 刘强, 庞绍铮. 慢性硬膜下血肿术后应用阿托伐他汀降低复发的效果分析 [J]. 江苏医药, 2019, 45(5):534-535.