

颅脑 CT、颅颈 CTA 检查,部分病人另行 DSA 检查。42 例狭窄程度为 50%~70%;39 例狭窄 70%以上;合并一侧椎动脉严重狭窄 19 例;合并对侧颈动脉狭窄 76 例,其中 54 例狭窄<50%,22 例狭窄>70%;一侧颈内动脉闭塞者 9 例;颈内动脉颅外段折曲(成锐角)者 8 例。本组病人均采用全身麻醉,利用双目手术放大镜或显微镜下手术。其中采用标准术式 25 例 25 侧,包括 5 例 5 侧补片成形。外翻术式 60 例 65 侧,对其中的 9 例实施了双侧颈动脉内膜切除,双侧均外翻式 5 例,一侧标准式一侧外翻式 4 例。3 例 3 侧因颈总动脉狭窄近心端在锁骨上下 1cm-2cm,位置较低,用环形内膜切除器行颈总动脉粥样斑块逆行剥脱。另有 8 侧颈内动脉狭窄伴折曲者予矫正。

结果 本组病例均获成功,无死亡病例。术中颈动脉阻断时间:标准式为 13.4~48.2 min,平均 25.3 min,其中 5 例补片成形为 42.3~48.6min,平均 45.1 min;外翻式 14.5~31.2 min,平均 21.4 min。

19 例病人术后 48 小时内表现为兴奋、烦躁、失眠、言语增多,术后渐恢复正常。5 例患者术后 72 小时内有 TIA 发作,24h 内 CT 检查无梗死灶出现,经小剂量尿激酶、神经营养等治疗后症状渐消失。21 例轻度伤口肿胀,气管无受压,经频谱照射、预防感染等治疗均恢复良好。7 例术后伤口肿胀明显,造成喉上、喉返神经受压,出现声音嘶哑、饮水呛咳等,但均在术后 2 周内恢复。

术后随访 1~21 个月,术前 70 例有症状者术后有 65 例症状有不同程度的改善,有效率 92.9%,其中 48 例症状完全消失,17 例症状部分改善。术前 11 例无症状者术后未出现症状。术后所有患者均行颈部 CTA 复查,标准式术后有 2 例再狭窄,再狭窄率 8%。外翻式术后 1 例发生再狭窄,再狭窄率 1.54%。8 例颈内动脉狭窄伴扭曲者得到矫正。

结论 1.外翻式颈动脉内膜切除术具有更好的可操作性及预后,在预防再狭窄、减少阻断时间、矫正颈内动脉扭曲、逆行性剥脱、减少术后并发症、降低患者费用等方面更具有优势。2.标准式颈动脉内膜切除术在使用转流管、锁骨以上颈总动脉有斑块者、颈动脉分叉较高或颈部较短者、颅外颈内动脉斑块位置较高、狭窄较长、远端内膜较厚者具有优势。3.外翻式颈动脉内膜切除术在治疗颅外段颈动脉狭窄方面是安全有效的,对 CEA 术式的选择,在条件允许的情况下应首先考虑外翻式,在外翻式不能很好的解决的情况下才考虑标准式。

气候变化对不同性别脑出血发病率的影响

范小璇¹,赵晓平¹,王云冈²,张宝丽¹,浩育盈¹

1. 陕西中医学院附属医院神经外科 2. 国家气象卫星测控中心 712000

目的 探讨气候因素对不同性别人群自发性脑出血发病率的影响。**方法** 对我院 4 年间住院的 1139 例脑出血患者根据不同性别患者发病季节将年龄分别进行统计分析比较;按照月份分别将男女性发病率进行统计分析,描绘变化曲线,再将二者曲线进行相关性分析,并且寻找不同性别相关性最强的发病曲线,进行分析。**结果** 男性发病的平均年龄(60.51±9.62)较女性平均年龄(58.51±9.37)大 2 岁;夏秋季变化时男性发病人数明显上升(P<0.05),秋冬季变化时女性发病人数明显上升(P<0.05),秋季男性自发性脑出血发生率明显高于女性(P<0.05);把女性发病情况曲线向前提一月与男性发病情况比较(本月女性发病情况和上月男性发病情况相比较),二者相关性更强,相关系数为 0.77902。**结论** 女性自发性脑出血患者发病年龄较男性小,随气候变化,男性发病率更容易受气候因素的影响,而气候对于女性患者的发病影响具有一月的滞后性。

颅内动脉瘤治疗方法的合理选择

张志文,郭晓明,李安民,傅相平

解放军总医院 304 临床部神经外科 100037

目的: 理想的颅内动脉瘤治疗原则是即阻断瘤内血流又能充分保证载瘤动脉的通畅。目前治疗颅内动脉瘤的主要方法为显微手术直接夹闭或通过血管内治疗完全栓塞动脉瘤。二者方法的合理选择与患者的生命与功能预后密切相关。**方法:** 对 2001.4-2005.6 于我院收治的 45 例颅内动脉瘤进行回顾性研究,其中手术直接夹闭动脉瘤 33 例,血管内治疗 12 例。动脉瘤直径为 2-60mm,动脉瘤位于眼动脉段 1 例,颈内动脉-后交通动脉 21 例,脉络膜前动脉 2 例,颈内动脉分叉处 2 例,大脑前动脉-前交通动脉 9 例,大脑中动脉 5 例,大脑后动脉 1 例,椎-基底动脉 4 例。临床表现为蛛网膜下腔出血(40 例)或颅内血肿(2 例)引起突发剧烈头痛、恶心、呕吐、脑膜刺激征者 38 例;动眼神经麻痹 7 例;肢体活动障碍 2 例;按 Hunt-Hess 分级, I-III 级 42 例, IV 级 3 例。所有病例均行 CT/MR(A)及 DSA 检查。33 例采用翼点