



· 临床研究 ·

颅内多发动脉瘤的手术治疗

杨永旭 牡丹江市第二人民医院 黑龙江牡丹江 157000

摘要：目的 探讨颅内多发动脉瘤的临床手术质量方法。方法 行手术治疗方式，其中一期手术患者52例，二期手术患者38例，依据肿瘤的不同部位以及 Hunt-Hess 的不同分级，实施不同时间段的，一期手术和分期手术结合的治疗方法进行处理。结果 本组90例患者中72例行DSA处理，患者动脉瘤的夹闭效果满意，另外18例患者由于病情较重或者经济压力等拒绝实施DSA检查处理。根据GOS判断，其中52例恢复良好，中度残疾17例，重度残疾2例死亡1例。结论 在颅内多发动脉瘤患者的手术中通过正确判断破裂动脉瘤数量并先行处理，根据动脉瘤的分布位置以及 Hunt-Hess 分级等，采取一期手术或者二期手术治疗，能够达到较好的临床治疗效果。

关键词：颅内多发动脉瘤 手术治疗 效果

中图分类号：R739.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-064-01

颅内存在两个或者以上的动脉瘤时就称为颅内多发动脉瘤，该病症的临床治疗难度相对较高，近年来，颅内多发动脉瘤的治疗越来越受到神经外科重视。鉴于此次将针对我院2015年2月~2016年2月期间接收的90例颅内多发动脉瘤患者作为本次研究对象，分析探讨临床手术治疗效果，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年2月~2016年2月期间接收并治疗的90例颅内多发动脉瘤患者作为本次研究对象，其中男51例，女39例，患者年龄29~71岁，平均年龄(46.5±0.5)岁；动脉瘤数量：2个动脉瘤37例、3个动脉瘤32例、4个动脉瘤18例、5个动脉瘤3例；根据 Hunt-Hess 分级，其中0~2级患者36例，3级患者21例，4级患者16例，5级患者7例；本组患者总共存在257个动脉瘤，其中11个属于后交通动脉瘤，13个属于脉络膜前动脉瘤，12个属于颈内动脉分叉部动脉瘤，9个属于前交通动脉瘤，21个属于大脑中动脉瘤，8个属于眼动脉瘤，3个属于颈内动脉海绵窦段动脉瘤，6个属于颈内动脉窝动脉瘤，7个属于后循环动脉瘤；动脉瘤大小：小于0.5cm27例，0.5cm~1.5cm22例，1.5cm~2.5cm18例，大于2.5cm13例^[1]。

1.2 方法

其中一期手术患者52例，二期手术患者38例，依据肿瘤的不同部位以及 Hunt-Hess 的不同分级，实施不同时间段的，一期手术和分期手术结合的治疗方法进行处理。患者接受第一次开颅手术，若能较好的显露颅内动脉瘤，则实施一期手术治疗；若患者的多发动脉瘤位于脑部双侧，或者动脉瘤之间距离较远时，在一期开颅手术中很难全部显露动脉瘤，此时可采取分期手术进行治疗，手术原则是一期手术中有限处理破裂的动脉瘤，之后选取合理时间处理尚未破裂的动脉瘤，通过该种处理方式能够有效防止颅内再出血，同时也可以避免由于术中创伤过大而引起其他并发症。其中动脉瘤夹闭49例，动脉瘤包裹27例，动脉瘤孤立14例，其中18例患者由于病情较重、年龄以及经济压力等拒绝进行手术治疗。术中入路的翼点或者翼点入路共46例，另额不纵裂入路17例；23例患者手术过程中利用载动脉瘤的临时阻断术，阻断术时间4~22min^[2]。

2 结果

本组90例患者中72例行DSA处理，患者动脉瘤的夹闭效果满意，另外18例患者由于病情较重或者经济压力等拒绝实施DSA检查处理。术后三个月随访中，患者总体恢复状况良好，根据GOS判断，其中52例恢复良好，中度残疾17例（包括8例眼部神经麻痹，9例轻度偏瘫），重度残疾2例（患者术后轻度好转，但生活仍不能自理），死亡1例，

主要原因是术中动脉瘤未能实现直接夹闭，实施包裹术，术后3个月出现再次出血症状，最终死亡^[3]。

3 讨论

颅内多发动脉瘤的病因十分复杂，目前临床医学界对该病症的病因仍存在较大分歧和争议。部门学者认为患者的动脉粥样硬化以及高血压患者的高压流剪切力是导致颅内多发动脉瘤的主要原因，特别是对出现血管分叉的患者，更容易患上颅内多发动脉瘤。通过动物实验研究，高血压病症能够引发与颅内多发动脉瘤非常类似的肿瘤。然而临床中颅内多发动脉瘤患者并不完全伴随高血压，同时高血压患者未必都会出现颅内多发动脉瘤。有学者总结了563例颅内多发动脉瘤患者，发现高血压是导致颅内多发动脉瘤的最为关键的因素。然而也有学者通过研究分析得出，高血压与颅内多发动脉瘤之间并不存在必然联系。颅内多发动脉瘤在女性中的发病率显著高于男性，同时随着患者年龄的增长，该疾病的发病率呈现明显上升趋势，同时随年龄增长，患者肿瘤数量也在增大。也有研究结果显示颅内多发动脉瘤的发病率与女性患者绝经存在显著关系。主要原因可能与雌激素对于患者脑血管具有一定保护作用有关。另外也有研究表明患者吸烟、酗酒等生活习惯可能与颅内多发动脉瘤的发生有直接关系^[4]。

本次研究中通过对患者颅内破裂肿瘤进行判断，并采取预先处理方式，将一期手术与分期手术结合的治疗方法，90例颅内多发动脉瘤患者中经过手术治疗，其中52例恢复良好，17例术后中度残疾，2例重度残疾，1例死亡。这表明对于颅内多发动脉瘤患者的临床治疗，针对患者率内的破裂动脉瘤应该进行及早的判断与治疗，虽然目前对于破裂肿瘤的预先处理还存在争议，然而大多数学者仍认为积极处理破裂肿瘤对患者的治疗具有很大的帮助作用。在颅内多发动脉瘤患者的治疗中，最为关键的是判断出已破裂肿瘤和未破裂肿瘤，特别是针对在一期手术中不能确保全部肿瘤夹闭时。

综上所述，在颅内多发动脉瘤患者的手术中，通过正确判断破裂动脉瘤数量并先行处理，根据动脉瘤的分布位置以及 Hunt-Hess 分级等，采取一期手术或者二期手术治疗，能够达到较好的临床治疗效果。

参考文献

- [1] 李江涛, 王朝华, 谢晓东, 等. 旋转DSA及三维重建技术在颅内动脉瘤诊断中的应用价值[J]. 实用放射学杂志, 2014, 24(2): 145-147, 172.
- [2] 缪洪平, 陈志, 唐卫华, 等. 颅内多发动脉瘤的治疗[J]. 中国临床神经外科杂志, 2015, 16(1): 4-7.
- [3] 王永和, 刘维生, 卜振富, 等. 颅内多发动脉瘤的诊断和显微外科治疗[J]. 中华显微外科杂志, 2015, 33(6): 512-514.
- [4] 关俊宏, 吕涛, 陈铎, 等. 颅内多发动脉瘤的3D-CTA诊断及手术治疗[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2015, 8(6): 533-537.

作者简介: 杨永旭(1982.01-), 男, 汉族, 学士, 主治医师, 研究方向: 脑血管、脑动脉瘤 颈动脉剥脱。