

脑血流图检测用于颈动脉切除术

颈动脉切除术的死亡率高达10~60%，故手术能否成功和大脑侧支循环的建立至关重要。目前的预测侧支循环的方法均欠精确，Matas法虽为侧支循环的建立，奠定了有利基础，但仅凭病人感觉来判断其结果，显然极不可靠。天津肿瘤医院自1979年将脑血流图（即REG）检测与颈动脉压迫训练相结合，术前预测侧支循环建立的情况、能对手术起到保驾作用，术后监护，尤其是手术成功的关键。因此，认为此法安全、简便、无创伤、可动态观察，用于颈动脉切除术准确可靠，值得推荐。

本院将脑血流图检测用于颈动脉切除术（在严格措施下，施行了不作血管重建的单纯颈动脉切除术），利用脑血流图对15例颈动脉切除术患者（颈动脉体瘤、迷走神经体瘤、颈内动脉瘤及颈部复发性转移癌）进行术前、术中和术后监测。

在术前进行压迫试验（阻断患侧颈总动脉）的过程中同步进行REG检测，通过脑血流图变化，来观察患者是否可以耐受压迫试验以及是否能够进行手术，若在试验过程中脑血流图变化均在正常范围内，则证明患者可以进行手术。反之，若波幅下降50%、两侧波幅差大于30%，则此类患者不宜接受手术。术中监测患者的REG均在允许的范围波动，术后进行REG检测可以看出切除颈总动脉后，脑供血代偿良好，健康与患病两侧供血均较术前为佳，表明仅保留一侧颈总动脉，即足以保障脑的正常供血需要。认为：根据REG波形的改变来评价脑血管状态和血容量的动态变化是非常客观的。应用颈动脉压迫锻炼与REG检测相结合的术前准备措施，并制定出阻断颈动脉血运后，大脑两侧波幅差小于30%的安全界值。

实践证明，此值比较客观地反映了正常大脑最低限度的供血需要，对决定能否安全切除颈动脉，具有重要参考价值，为安全实施手术提供了重要而可靠的参考数据。不仅在术前及术中，即使术后，特别在夜间，切不可忽视对REG检测，因在术后脑代偿性供血尚未稳定的初期阶段，极易受各种因素的干扰。倘出现脑供血不足，可在临床尚未产生症状前通过REG检测早期发现，有利于及时采取对症处理，以免发生严重后果。由此可见：REG是保障颈动脉安全切除不可缺少的仪器。

——摘自《天津医科大学学报》，更多内容请关注<http://www.wanan-tech.com>