



颅内血肿微创清除术用于治疗重症高血压脑出血的价值研究

何 剑 刘 艳

(新疆鄯善县人民医院重症医学科 新疆鄯善 838200)

摘要:目的: 分析颅内血肿微创清除术治疗重症高血压脑出血的临床疗效。方法: 选取2016年1月至2017年6月我院收治的80例重症高血压脑出血患者, 根据手术方式将其分为两组, 各40例。研究组行颅内血肿微创清除术, 对照组行传统开颅手术, 比较手术效果。结果: 研究组患者临床指标优于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 颅内血肿微创清除术治疗重症高血压脑出血疗效佳, 安全性高, 值得推广应用。

关键词:高血压; 脑出血; 微创清除术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-109-02

高血压脑出血作为高血压疾病严重并发症, 多发于50~70岁男性, 常因剧烈运动与情绪过激所致, 患者会出现头痛、恶心呕吐、躁动及昏迷等症状, 医者需及时予以医治以挽救患者生命, 减少神经功能损伤程度, 降低复发率[1]。临床以内科与外科治疗为主, 近年来随着微创手术越发完善, 医者多推荐患者实施颅内血肿微创清除术以彻底清除颅内血肿, 恢复其神经功能。本文旨在分析颅内血肿微创清除术用于治疗重症高血压脑出血的价值, 现资料如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2016年1月至2017年6月期间前来我院就诊的重症高血压脑出血患者中选取80例病患作为研究对象, 根据手术方式将其分为两组, 每组40例。所有入选患者及家属均同意参与研究, 经颅脑CT检查确诊, 排除脑干出血、淀粉样血管病引发脑叶出血及大脑深部出血者。研究组男24例, 女16例; 平均年龄(64.5 ± 3.6)岁; 平均病程(6.2 ± 1.4)h。对照组男27例, 女13例; 平均(63.9 ± 3.8)岁; 平均病程(6.3 ± 1.5)h。两组患者性别、年龄、病程等资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 可用以对比分析。

1.2 研究方法

术前组织两组患者行颅脑CT检查确定血肿位置, 均给予常规治疗(脱水及血压控制)研究组患者实施颅内血肿微创清除术, 计算血肿量(血肿最长径 $\times$ 最短径 $\times$ 血肿层数 $\times \pi/6$)、选择血肿最大层、根据CT片确定穿刺点及靶点, 调配血肿冲洗液和液化剂。根据患者血肿部位选择适宜体位(仰卧/侧卧), 常规消毒, 穿刺点局部麻醉(2%5ml利多卡因行皮内、皮下、肌肉及骨膜浸润麻醉), 麻醉起效后行穿刺(距针尖2.0~2.5cm处安装限位器), 穿刺针尾部钻轴, 经穿刺点顺时针旋转钻颅, 穿透颅骨和硬脑膜后, 去除限位器, 剪断针托

部塑料卡环拔除针芯, 插入圆钝头塑料针芯, 缓慢进入血肿边缘, 拔除塑料针芯, 针体侧管连接塑料管, 针体后端拧上盖帽, 经连接管吸引;(液态血肿)用5ml注射器抽吸血肿, 若遇阻力可原位旋转穿刺针, 调整针尖侧孔方向, 插入塑料针芯缓慢深入穿刺, 直至血肿中心, 尽量吸净边缘液态和半固态血肿, 切记抽吸时用力不宜过猛, 以免出现颅内积气及再出血问题, 抽取一定量血肿后, 去除注射器观察管内液面高度, 液面低于15cm时可停止抽吸; 半固态处理用注射器抽吸3~5ml生理盐水缓慢回吸2~3次, 运用血肿粉碎器推压血肿, 经引流管排出;(固态血肿)穿刺针重新放置塑料针, 将其穿刺至血肿中心, 运用震荡法、粉碎器及血肿净化剂液化血肿, 连接无菌引流袋, 闭管4h后开放引流管, 穿刺针尾覆盖无菌敷料。

对照组患者行传统开颅手术, 根据手术部位选择体位(仰卧、侧卧、侧俯卧、俯卧), 行气管插管麻醉, 麻醉起效后常规消毒, 根据手术部位做切口, 逐层切开皮肤、帽状腱膜层、去除骨瓣、切开硬脑膜、准备冷光源, 处理颅内血肿, 逐层缝合包扎切口, 覆盖敷料。

1.3 观察指标

比较两组患者临床指标(手术时间、术中出血量、意识清醒时间); 比较两组患者术后并发症发生率(切口感染、切口出血、肺部感染、发热)。

1.4 统计学处理

使用统计学软件SPSS20.0处理数据信息, 用($\bar{x} \pm s$)、(%)表示, 用t和 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 即有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

研究组患者临床指标优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 比较两组患者临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	意识清醒时间(d)
研究组	40	45.1 $\pm$ 5.6	112.6 $\pm$ 30.2	1.2 $\pm$ 0.3
对照组	40	92.4 $\pm$ 7.9	278.9 $\pm$ 60.4	2.9 $\pm$ 0.7
T值		30.893	15.575	14.118
P值		0.000	0.000	0.000

2.2 并发症

研究组患者并发症发生率低于对照组, 有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 比较两组患者并发症发生率(n/%)

组别	例数	切口感	切口出	肺部感	发热	发生率
研究组	40	-	-	-	1	2.5%
对照组	40	2	3	1	1	17.5%
χ^2						5.000
P						0.025



• 论 著 •

3 讨论

随着我国人口老龄化形势日渐严峻,国民高血压发病率逐年递增,据统计我国高血压患者高达 50 万,诊断率为 30.5%,控制率不足 5%,脑出血作为高血压最严重并发症,多因过度脑力与体力劳动或其他因素导致血压短时间急剧升高,致使病变脑血管破裂出血,其中以豆纹动脉破裂、丘脑穿通动脉、丘脑膝状动脉和脉络丛后内动脉出血所致,直接影响患者生命安全。内科治疗以控制高血压、控制脑水肿、降低颅内压、药物和营养支持、并发症防治为主,疗效欠佳,为提高治疗效果,帮助患者短时间清除血肿,医者推荐患者实施外科手术,常规手术创伤大、并发症多加之术后剧烈疼痛感影响恢复及手术疗效。微创手术作为未来手术发展大方向,因创伤小、疼痛轻、术后恢复快备受患者欢迎,本文就颅内血肿微创清除术治疗重症高血压脑出血其疗效进行分析,结果显示:研究组临床指标优于对照组,并发生

发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),也有学者指出实施微创手术可提高治疗总有效率,利于患者神经功能恢复,同时可改善患者日常生活活动能力,具有较高应用价值[2]。医者应准确把握手术适应症与禁忌症,提高操作技能,以便更好的为患者提供医疗服务,改善脑部功能,帮助其尽快恢复健康身心。总之,重症高血压脑出血患者行颅内血肿微创清除术疗效佳安全性高,可临床推广应用。

参考文献:

[1]郑海军,曾上飞.微创颅内血肿清除术治疗重症高血压脑出血的疗效分析[J].浙江创伤外科,2016,21(2):327-329.

[2]林洁文,蔡树雄,孟兵,等.微创颅内血肿与小骨窗开颅血肿清除术治疗重症高血压脑出血对比研究[J].数理医药学杂志,2017,30(4):492-493.

(上接第 101 页)

表 3 治疗后的血流动力学指标对比

组别	例数	血浆黏度 (mPa/s)	纤维蛋白原 (g/L)	红细胞压积 (%)	全血低切比黏度 (mPa/s)
研究组	31	1.3±0.2	3.1±0.7	39.6±3.7	7.9±1.1
对照组	31	1.5±0.3	3.7±0.9	41.9±3.9	8.9±1.2
t		3.0884	2.9230	2.3821	3.4203
p		0.0030	0.0048	0.0204	0.0011

3 讨论

ICVD 是临床常见的一种脑血管疾病,近年来,随着我国人口老龄化问题不断严重及社会环境、生活方式不断变化等,致使 ICVD 的疾病发生率也不断上升。ICVD 的发病原因复杂多样,与环境因素、生活习惯、遗传因素、动脉粥样硬化及血流动力学、血液成分变化等密切相关[3]。ICVD 患者的症状体征主要为胸闷、心悸、恶心、呕吐、气短及呼吸困难等,且其致残率及致死率等均比较高,对于患者的危害极大,故及时给予患者有效的治疗干预尤为重要。

阿司匹林是 ICVD 患者的常用治疗药物,其存有抗血小板聚集的作用,给予患者治疗通常可将其病情有效缓解,使脑血管事件减少;但单用其对患者治疗时常也会出现疗效不佳的情况。本研究中给予患者脑心通与阿司匹林联合治疗对比显示,研究组的治疗效率较对照组明显提高 ($p < 0.05$),且患者的血脂、血压与血流动力学指标改善情况对比,研究组也明显优于对照组 ($p < 0.05$),表明联用脑心通可将治疗效果提高。分析显示脑心通为一种中药制剂,存有活血化瘀及益

气通络等功效,给予患者治疗可将抗血小板聚集作用明显加强,而对血栓的形成进行抑制,对脑部血循环进行改善,发挥出血管内皮细胞保护作用,从而使患者的治疗效果提高[4]。

综上所述,老年缺血性脑血管病患者的治疗中实施脑心通与阿司匹林联合治疗,可将患者的治疗效果明显提高,具有显著的临床效果。

参考文献:

[1]何苏,黄莺莺,隆世宇等.阿托伐他汀联合拜阿司匹林对缺血性脑血管病患者颈动脉斑块及血清 OxLDL、hs-CRP 的影响[J].海南医学,2016,27(1):30-31.

[2]刘晓辉.脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病的临床疗效分析[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(3):213-215.

[3]谷华.观察脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病患者的临床效果[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(6):100-102.

[4]何金安.脑心通联合阿司匹林治疗老年缺血性脑血管病的疗效研究[J].中国保健营养,2016,26(4):228.