



经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床价值

舒志成 (怀化市第一人民医院 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 探讨经侧裂入路高血压脑出血手术治疗临床效果。**方法** 选取我院2013年5月-2015年5月收治的60例高血压脑出血患者,以随机数表法分成观察组与对照组各30例。对照组患者接受常规钻孔引流治疗;观察组患者接受经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗。对比两组治疗后临床效果及术后并发症情况。**结果** 治疗后,观察组总有效率明显高于对照组;并发症发生率明显低于对照组。**结论** 经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床效果显著,且术后并发症少,安全性高,值得临床推广。

关键词: 经侧裂入路 开颅血肿清除术 高血压脑出血 临床价值

中图分类号: R651.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-055-01

高血压脑出血(HICH)是因高血压而引发的严重并发症,其是常见的脑血管病症之一,该病具有起病快、发展快的特点,死亡率、致残率均很高^[1]。目前,治疗HICH共有两种方法,分别为保守治疗和手术治疗,与保守治疗相比,手术治疗疗效更为显著,尤其是针对3-4级患者,疗效更佳。为此,本次我院采用经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗高血压脑出血,取得较好临床效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2013年5月-2015年5月收治的60例高血压脑出血患者,以随机数表法分成观察组与对照组各30例。观察组:男16例,女14例;年龄48-70岁,平均(59.8±2.0)岁。对照组:男15例,女15例;年龄47-70岁,平均(60.0±2.2)岁。两组患者一般资料对比未见统计学差异, $P > 0.05$,具有可比性。纳入与排除标准:所有患者均被临床确诊为高血压脑出血症;均表现出高血压脑出血临床症状,如头晕、头痛、失语、偏瘫、意识模糊等;排除双侧瞳孔扩散者、脑疝晚期者、原发性严重疾病者、去皮质强直者及智力障碍者;排除出血原因为脑外伤、脑动脉瘤、动静脉畸形破裂及肿瘤卒中者。

1.2 方法

对照组患者接受常规钻孔引流治疗,充分结合CT扫描结果,采取局部麻醉或局部强化麻醉,血肿中心投影定位,头皮作小切口并颅骨钻孔,待电刀止血后,切开硬脑膜,在这一过程中一定要避开脑表面血管,用14-16号引流管对血肿穿刺并完成置管,术后综合血肿残留整体情况,用尿激酶灌注,叮嘱患者定期复查,待血肿消失予以拔管。观察组患者接受经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗,手术切口为额颞顶间弓弧形或马蹄形,骨窗大小约为6cm×8cm,显微镜下选择经侧裂入路,于皮层作切口(长为3-4cm),按层进入患者血肿腔,自由拉钩先固定,显微镜下用吸取器吸出暗红色血液与血凝块,若操作过程中,存在活动性出血则先用0.9%生理盐水予以反复冲洗,并辅出血处贴敷止血,之后安放14号硅胶引流管实现引流。若术后患者手术区皮层未见塌陷则予以去骨瓣减压;若患者血肿破裂且进入脑室,则引流后再行开颅血肿清除术。注:手术过程中所有操作应坚持考虑全面、动作轻柔原则,以免对脑组织造成二次伤害。

1.3 观察指标

观察两组治疗后临床效果及术后并发症情况。疗效评价标准:①显效:患者恢复良好,可正常生活,或仅伴有轻微缺陷;②患者为轻度残疾,但可独立生活,于保护下可正常工作;③无效:患者残疾且日常生活不独立。

1.4 统计学处理

应用软件SPSS18.0进行统计学分析,计数资料采取率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采取平均值±标准差表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有明显的统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后临床疗效对比

治疗后,观察组总有效率明显高于对照组($\chi^2=4.800$, $P < 0.05$),见表1。

表1: 两组术后临床疗效对比 [n(%), n=30]

组别	显效	有效	无效	死亡	总有效率(%)
观察组	10 (5.0)	14 (0.0)	5 (0.0)	1 (2.5)	24 (80.0)
对照组	7 (7.5)	9 (2.5)	12 (2.5)	2 (5.0)	16 (56.7)
χ^2	/	/	/	/	4.800
P	/	/	/	/	0.028

2.2 两组治疗后并发症发生率对比

治疗后,观察组并发症发生率明显低于对照组($\chi^2=9.423$, $P < 0.05$),见表2。

表2: 两组治疗后并发症发生率对比 [n(%), n=30]

组别	肺部感染	肾功能不全	多脏器功能衰竭	消化道出血	并发症发生率
观察组	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (2.5)	3 (10.0)
对照组	5 (7.5)	1 (2.5)	4 (2.5)	5 (5.0)	15 (50.0)
χ^2	/	/	/	/	9.423
P	/	/	/	/	0.002

3 讨论

近年来,HICH发病率逐年上升,且越来越年轻化,其危害患者身体健康的同时也给患者家庭和社会带来了苦痛,正因如此,有效治疗HICH至关重要。尽管手术治疗HICH疗效显著,但致残率一直居高不下,使得HICH术后患者生活质量始终上不去,部分患者行动不便、生活不能自理,为此必须采取适当方法改善患者术后生活质量^[2]。本次我院应用经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗HICH,该手术属于显微镜下开颅术,切口相对较小,更利于出血点的控制,促使血肿清除也更彻底,结果显示:治疗后,观察组总有效率明显高于对照组;并发症发生率明显低于对照组。以上所得结果与周德才等人^[3]研究结果基本相符合,再次验证了经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗HICH的有效性 & 可靠性。分析原因主要为:①与常规钻孔引流治疗相比,经侧裂入路行开颅血肿清除术可更好地区分血肿及其周围组织,从而对周围较细小血管起到保护作用,进而及时地控制患者颅内压,使患者脑部微循环得到更大改善,最大程度地减少了医源性损伤;②再者经侧裂入路行开颅血肿清除术是在显微镜下进行所有操作,其对血肿情况掌握更为充分,利于快速找到颅内出血点并予以及时止血,加之去除骨瓣更加利于降低颅内压;③最后,经侧裂入路行开颅血肿清除术还可保护患者脑神经,利于患者预后。

综上所述,经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床效果显著,且术后并发症少,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 苏斌, 张治华. 小骨瓣外侧裂入路手术治疗高血压脑出血的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2016, 35(13):95-96.
- [2] 熊性华. 经外侧裂入路与额叶皮层入路治疗基底节区高血压脑出血效果比较[J]. 中外女性健康研究, 2016, 1(12):201.
- [3] 周德才, 王少雄, 黄程. 经侧裂入路行开颅血肿清除术治疗高血压脑出血临床价值探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(1):32-34.