

骨窗开颅、小骨窗显微开颅和微创钻孔引流治疗出血性脑卒中的临床疗效及安全性研究

肖林刚

道县人民医院神经外科 湖南永州 425300

【摘要】目的 观察骨窗开颅、小骨窗显微开颅和微创钻孔引流治疗出血性脑卒中的临床疗效和安全性研究。**方法** 抽取在我院自 2016 年 1 月到 2017 年 1 月进行治疗的出血性脑卒中患者，将其中的 99 例选为本次研究对象，将其按照手术治疗方法的不同分为 3 组，即骨窗开颅组、小骨窗显微开颅组和微创钻孔引流组。记录 3 组患者的手术时间、手术中出血量和住院时间、治疗有效率、并发症出现情况，并进行比较。**结果** 3 组患者在住院时间、手术时间以及手术中出血量指标的比较，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；同时，3 组患者的治疗有效率和治疗中不良反应的出现率比较，差异同样存在统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 微创钻孔引流术在治疗出血性脑卒中患者中存在较高的治疗效果，同时缩短患者的住院时间，且出现的并发症相对较少，具有较为可靠的安全性。

【关键词】 骨窗开颅，小骨窗显微开颅，微创钻孔引流

【中图分类号】 R651

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 03-096-02

随着近年来我国社会经济的发展，高血压的发病率呈现显著的提升，且在中老年人中的发病率较高，而脑出血在高血压患者中属于常见的并发症，也就是出血性脑卒中。其特点是具有较高的致残率和致死率，一旦发病则对患者的生命健康产生很大的威胁。当前临床治疗主要使用骨窗开颅、小骨窗微小开颅进行，而缺点是对患者形成的创伤较大，在治疗期间并发症的出现率也较高。微创钻孔引流的治疗方法可以为患者带来理想中的效果。本次研究通过对我院 99 例出血性脑卒中患者进行治疗，观察 3 组患者的临床治疗效果和并发症情况。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 99 例出血性脑卒中患者，其中小骨窗组 35 例患者中，男性和女性分别有 21 例、14 例，年龄在 54~76 岁之间，平均年龄为 (71.2 ± 8.55) 岁；小骨窗显微开颅组 30 例患者中，男性有 18 例，女性有 12 例，年龄在 56~80 岁之间，平均年龄 (71.8 ± 9.05) 岁；微创钻孔组 34 例患者中，男性 25 例，女性 9 例，年龄 55~81 岁之间，平均年龄 (72.9 ± 9.36) 岁。3 组患者基本资料比较，差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。具有可比性。

1.2 方法

骨窗开颅组和小骨窗显微开颅组患者手术进行均在全麻的条件下，而微创钻孔引流组需要在基础麻醉之后，进行心电监护，并麻醉局部^[1]，钻孔要依据头颅 CT 片，尽可能的将功能区避开；骨窗开颅组和小骨窗显微开颅组依据头颅 CT 显示血肿最大层面头皮的投影位置进行手术部位的确定，其中同样需要将外侧裂和功能区避开^[4]。在钻孔之后，进行脑镇穿刺将部分血肿抽出，降低脑压；将硬脑膜剪开，且在无血管区进行电凝之后窄脑压板沿穿刺道进入血肿腔，将血肿清除并使用电凝止血，在过程中对于血肿腔周边较硬的血块要注意不要强制清除；将部分血肿清除之后脑压呈现显著下降，且脑搏动逐渐得到恢复；若患者不存在活动性出血之后，在血肿腔中央置入双腔管，在头皮下通道将其引出^[2]，之后将双腔管封闭。

1.3 观察指标

包括 3 组患者的手术时间、手术中出血量、住院时间、治疗有效率、并发症。

1.4 统计学处理

本次研究所选用的统计学软件为 SPSS19.0，对研究中所涉及到的数据进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示，用 t 来进行检验；计数资料则采用 % 来表示，用 χ^2 来检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 手术时间、手术中出血量、住院时间

3 组患者以上指标的比较，微创钻孔组相较于其他 2 组效果较好，差异存在统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 3 组患者临床指标的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间 (h)	手术中出血量 (ml)	平均住院时间 (d)
骨窗开颅组	35	41.3 ± 4.33	224.6 ± 40.41	41.3 ± 4.33
小骨窗显微开颅组	30	32.2 ± 3.56	158.2 ± 35.8	32.2 ± 3.56
微创钻孔组	34	21.4 ± 2.55	86.4 ± 20.46	21.4 ± 2.55
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗总有效率

3 组患者治疗效果的比较， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 3 组患者临床治疗效果的比较 $[n(\%)]$

组别	例数	痊愈	好转	有效	无效	总有效率
骨窗开颅组	35	9	7	5	14	60.0
小骨窗显微开颅组	30	10	5	6	9	70.0
微创钻孔组	34	14	9	8	3	91.2
P						< 0.05

2.3 并发症发生率

3 组患者并发症比较，同样 $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3: 3 组患者并发症的比较 $[n(\%)]$

组别	例数	颅内感染	肾衰竭	再出血	总发生率
骨窗开颅组	35	4	2	6	34.3
小骨窗显微开颅组	30	3	2	2	23.3
微创钻孔组	34	1	1	1	8.8
P					< 0.05

3 讨论

在我国，人口老龄化情况逐渐加重，从而也提升了高血压症状的发病率，而高血压并发症中较为常见的则是出血性脑卒中，其病理主要是由于脑内的小动脉发生变化，导致血管出现损伤破裂，继而发生出血情况^[3]。当前治疗高血压并发脑出血的方法主要是手术，有骨窗开颅、小骨窗显微开颅，其中最早使用的治疗方法则是骨窗开颅，是一种可以在开阔的视野下将颅内淤血清除干净的手术治疗方式，但是存在的问题是为患者造成极大的损伤，容易使得患者出现大量血液流失，并且受到一定的感染^[4]。小骨窗显微开颅的发展基础是骨窗开颅，从一定程度上降低了患者所受的创伤，同时也减少了患者受到各种感染的可能性，但是当前这种手术方法依然存在一定的创口，不利于患者进行良好的恢复。因此，

医学为了解决两种问题,从而带给患者更好的治疗效果,微创钻孔引流技术被发展起来,在当前属于新型治疗技术,在治疗高血压颅内出血也逐渐获取了较为理想的治疗效果。微创钻孔引流术是通过将血肿引流的方式,降低颅内的压力^[5],将终端的神经纤维传递束尽早得到恢复。在实际运用中,微创钻孔引流技术为患者造成的创口极小,很大程度上避免患者出现医院感染情况,也有利于患者伤口的恢复,同时此手术的密封性较好^[6],容易进行引流。

本次研究结果显示,通过对 3 组患者使用不同方式进行治疗,虽然各项指标之间比较均有统计学意义,而微创钻孔引流组患者住院时间较短、手术中出血量较少、同时患者住院时间也较短, $P < 0.05$,证实了在治疗出血性脑卒中患者过程中微创钻孔引流术的治疗效果。

综上所述,在治疗出血性脑卒中患者中,微创钻孔引流术相较于骨窗开颅和小骨窗微创开颅手术方法来说,具有较为理想的治疗效果,不仅可以缩短患者住院时间和手术时间,同时还能够降低患者出血量,增强患者治疗效果,减少并发

症情况,可在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 蔡书雄.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(8):76-77.
- [2] 陈山林,高德玉,洪兴国,等.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国继续医学教育,2017,9(1):135-136.
- [3] 王吉锋.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区脑出血的疗效观察[J].中国疗养医学,2017,26(1):70-72.
- [4] 陈唯实.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区高血压脑出血的疗效比较[J].吉林医学,2015,36(7):1430-1431.
- [5] 万海涛,严畅,平君,等.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量高血压脑出血的疗效比较[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2016(2):115-116.
- [6] 格日乐图,黄永金,严飞.微创钻孔引流术与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(9):97-97.

(上接第 93 页)

从家庭成员那里获得更多的支持(完全需要 23.91%,需要 48.55%),帮助其获得疾病有关信息,促进康复^[8]。本次调查显示社会家庭支持好的患者服药依从性好。家人和朋友对患者病情及用药情况的关心,可帮助患者树立战胜疾病的信心。家人对患者用药的提醒等也促进了其不间断用药。因此,应鼓励家庭成员给予患者更多的支持与关怀。

由以上分析可知,用药知识是树立正确的用药信念和行为的基础,护理人员应加强对住院患者服用抗血小板药物方面的健康指导,使其全面认识药物的作用、不良反应。对出院患者可联合社区卫生服务中心做好定期随访,及时纠正服药过程中出现和可能出现的问题。同时,不可忽视患者家属在患者服药过程中的重要作用,调动家人的积极性,督促患者遵医用药。

[参考文献]

- [1] 李小玲.社会人口学因素对 PCI 术后服用抗血小板药物依从性

影响的研究[J].卫生职业教育,2013,6:216-218.

- [2] 张晓睿.欧洲经皮冠脉介入治疗指南.河南医学研究[J].2011,2:104-106.

- [3] 韩娜.PCI 术后 6 个月患者服用抗血小板药物依从性调查.中国民康医学[J].2010,09(5):66-67.

- [4] 高玲玲.冠脉支架置入术后患者服用抗血小板药物依从性调查.中华现代护理杂志[J].2014,17,27:3239-3241.

- [5] 高炜.朱国英.冠心病介入治疗学[M].北京:北京科学出版社,2006:18.

- [6] 李秀容,宋静,曹艳茹.冠状动脉支架植入术后患者院外服药依从性的调查[J].中华护理杂志,2010,16(33):3983-3986.

- [7] 赵宇,吴惠玲.出院 PCI 患者服药依从性调查及教育对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(2):211-212.

- [8] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,2013,增刊:160-161.

(上接第 94 页)

综上所述,哮喘-慢阻肺重叠综合征患者采用噻托溴铵治疗,与异丙托溴铵比较可显著改善患者临床效果,降低炎症因子水平,缩短治疗周期,促进患者康复,值得在临床范围内推广。

[参考文献]

- [1] 顾红艳,马璐,葛娟,何鲜.复方异丙托溴铵雾化吸入联合噻托溴铵干粉吸入序贯治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):183-184.

- [2] 李明,李林旭,王朔,纪春梅.噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响的比较[J].

疑难病杂志,2017,16(07):673-677.

- [3] 迟百红.噻托溴铵干粉吸入剂与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的对比研究[J].中国处方药,2017,15(05):79-80.

- [4] 马威,周楠楠,陈娜,马超楠,张祎捷.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病疗效与安全性分析[J].北方药学,2017,14(02):162+161.

- [5] 曹景兰,华毛,冯喜英,关巍,马维秀,孙学艳.雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病中的治疗进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(03):341-343.

- [6] 李佳林.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J].当代医学,2016,22(13):131-132.

(上接第 95 页)

是十分理想,其可能原因为结核坏死、包裹、机化的过程可能使得全身治疗的效果受到极大影响^[5]。而支气管结核患者的气道组织被病菌严重破坏,局部组织缺氧呈酸性,也在一定程度上影响了全身抗结核治疗的效果。

有研究称,在纤维支气管镜下进行局部注药可以保持药物的较高浓度,直达靶器官,见效较快、使用剂量小、药物停留时间长^[6]。同时在纤维支气管镜下可以清晰看到病灶,有效地清除坏死组织,避免了坏死组织将药物隔离在病变部位以外。本次临床研究的结果也提示了经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的效果良好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 楚俊利,赵志伟.经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗联合局部注药治疗支气管扩张合并感染的疗效观察[J].中国民康医学,2013,22:33-34.

- [2] 李阳柯.经纤维支气管镜下注射异烟肼及丝裂霉素 C 治疗支气管结核及预防气道狭窄的研究[J].四川医学,2013,12:1812-1814.

- [3] 崔嘉,徐建华,刘福升,陈立公.经支气管镜介入治疗气管支气管结核的近期临床效果初步分析[J].中国防痨杂志,2013,12:1020-1024.

- [4] 潘丽.经纤维支气管镜局部化疗治疗气管支气管结核的疗效[J].中外医学研究,2013,34:48-49.

- [5] 熊春燕,周美秀.纤维支气管镜局部灌注注药治疗 79 例肺脓肿的临床体会[J].中国医学创新,2014,34:142-144.

- [6] 郑飞.经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的疗效观察[J].河北医药,2013,23:3556-3557.