



立体定向手术治疗高血压性脑出血的临床分析

刘 博

(湖南省脑科医院 神经外科一科 湖南长沙 410027)

摘要: **目的:** 剖析立体定向手术在高血压性脑出血中的应用价值。**方法:** 选择 2015 年 4 月-2017 年 6 月本院接诊的高血压性脑出血患者 72 例, 利用投掷子的方式将之随机分成试验和对照两组 (n=36)。予以试验组立体定向手术治疗, 予以对照组常规开颅手术治疗。综合分析两组术后病情的恢复情况, 比较死亡率等指标。**结果:** 试验组的生活能力恢复情况明显优于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。试验组的死亡率为 2.78%, 明显比对照组的 11.11% 低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论:** 采取立体定向手术疗法, 对高血压性脑出血患者进行施治, 可取得比常规开颅手术更显著的成效。

关键词: 高血压性脑出血; 应用价值; 立体定向手术; 开颅术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-083-01

临床神经内外科疾病中, 高血压性脑出血比较常见[1], 且其还具备高致残以及死亡率等特点, 可对人们的生命健康造成较大威胁。一直以来, 常规开颅手术都是本病的一种重要治疗术式, 虽取得了一定的成效, 但手术创伤大, 并发症多, 术后病情恢复慢。对此, 本文将重点研究高血压性脑出血应用立体定向手术疗法的效果, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 2015 年 4 月-2017 年 6 月接诊并经临床检查确诊符合高血压性脑出血诊断标准[2]的病者 72 例, 将之按照投掷子法随机分成两组: 试验组 (n=36) 男性患者 23 例, 女性患者 13 例; 年龄为 37-78 岁, 平均 (64.92±3.17) 岁; 出血量为 30-70ml, 平均 (50.62±10.13) ml。对照组 (n=36) 男性患者 24 例, 女性患者 12 例; 年龄为 38-79 岁, 平均 (65.01±3.46) 岁; 出血量为 30-72ml, 平均 (50.79±10.25) ml。两组都为内囊区出血, 术前签署知情同意书, 病历资料完整。比较各组的出血量等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

试验组实行立体定向手术治疗, 详细如下: 局麻成功后, 对立体定向头架进行规范化的安装, 然后再对患者施以头颅 CT 扫描。待规划好射靶点之后, 于局麻状态下, 行颅骨钻孔操作, 并将血肿排空器

械按要求导入。排空血肿, 于血肿腔中留置引流管。对照组实行开颅手术治疗, 即: 气管插管全麻状态下, 做颞部骨窗开颅操作, 然后再对血肿进行彻底的清除, 同时按要求在血肿腔中留置引流管。手术结束后, 两组都予以常规抗生素治疗。

1.3 评价指标

利用 ADL (日常生活能力分级法) [3], 对两组术后 6 个月的日常生活能力进行评价, 详细如下: (1) I 级, 日常生活完全恢复正常。(2) II 级, 日常生活部分恢复, 患者能独立生活。(3) III 级, 拄拐可走, 且需他人帮助。(4) IV 级, 卧床, 但保持有意识。(5) V 级, 处于植物生存状态。统计两组中死亡的患者例数, 并对其作出比较。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS 20.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以 [n (%)] 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组中死亡 1 例, 占总比例的 2.78%; 对照组中死亡 4 例, 占总比例的 11.11%。经比较, 试验组的死亡率明显比对照组低, 组间差异显著 ($\chi^2 = 5.3684$, $P < 0.05$)。

对存活者进行随访, 结果显示, 试验组生活能力的恢复情况明显优于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组生活能力恢复情况的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
试验组	35	3 (8.57)	7 (20.00)	16 (45.71)	9 (25.71)	1 (2.86)
对照组	32	0 (0.0)	6 (18.75)	10 (31.25)	12 (37.5)	4 (12.5)
χ^2		8.9537	0.0500	4.4163	3.2153	6.5534
P		0.0028	0.8230	0.0356	0.0729	0.0105

3 讨论

现阶段, 高血压性脑出血在我国临床上具有比较高的发病率, 可致人残疾和死亡。而常规开颅手术作为高血压性脑出血的一种重要治疗手段, 可有效抑制患者病情进展, 但并发症多, 手术创伤大, 预后效果差。对此, 我们需要积极采取另外一种治疗手段来对高血压性脑出血患者进行治疗。立体定向手术乃比较新型的一种治疗模式[4], 具有创伤小、并发症少、预后效果好以及术后恢复快等特点, 在目前已经受到了诸多临床医师的青睐。相关研究表明, 采用立体定向手术疗法对出血量 > 30 ml 的高血压性脑出血患者进行治疗, 效果好, 患者生存率高, 日常生活能力恢复明显, 并发症少, 预后效果好。程杰等人[5]的研究表明, 在采用立体定向手术疗法对 48 例高血压性脑出血患者进行治疗后, 死亡 8 例 (17.0%), 明显比开颅手术治疗组的 24.0 (12/50) 低; 经过半年的随访发现, 立体定向手术组生活能力的恢复情况明显优于开颅手术组。

此研究中, 实验组采用了立体定向手术疗法, 对照组采用了常规开颅手术疗法, 结果显示, 试验组的死亡率明显比对照组低, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 随访发现, 试验组的生活能力恢复情况明显优于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。可见, 立体定向手术疗法对于改善高血压性脑出血患者的生存质量以及促进日常生活能力恢复均具有比较显著的作用。故, 在现阶段中, 我们可将立体定向手术疗法作

为高血压性脑出血患者的一种首选治疗方案。

总而言之, 选择立体定向手术疗法对高血压性脑出血患者进行治疗, 可有效提高其生存质量, 促进日常生活能力恢复, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 杨川, 勾俊龙, 毛群等. 立体定向手术与内科治疗中小量基底核区高血压性脑出血的对比研究[J]. 中国微創外科杂志, 2014, (5): 442-444.
- [2] 杨川, 勾俊龙, 毛群等. 立体定向手术治疗基底核区高血压性脑出血手术时机的探讨[J]. 中国微創外科杂志, 2017, 17(8): 710-713.
- [3] 刘洛峰, 房博. 神经内镜与立体定向在高血压性脑出血中的应用效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(24): 20-22, 42.
- [4] 杨川, 勾俊龙, 毛群等. 立体定向手术治疗超早期高血压性脑出血手术方法探讨[J]. 中国微創外科杂志, 2013, 18(11): 484-486.
- [5] [1] 程杰. 立体定向手术治疗高血压性脑出血临床预后分析[J]. 中国实用医药, 2008, 3(31): 46-47.