

微创手术治疗高血压脑出血患者的临床研究进展

孙浚尧

大连医科大学 辽宁大连

【摘要】目的 探讨微创技术在高血压性脑出血治疗过程中的作用。**方法** 选择2021年1月至2024年1月住院的高血压脑出血病人60例,按随机数表分成2组,分别实施开颅手术和微创手术,并标记为对照组和研究组,观察两组的疗效差异。**结果** 研究组患者手术指标以及日常生活能力均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 应用微创手术为高血压脑出血患者进行治疗可改善患者的各项临床指标,提升日常生活能力水平,临床疗效优于开颅手术,安全性更高,值得推广。

【关键词】 高血压脑出血; 微创手术; 日常生活能力

【收稿日期】 2024年9月22日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240405

Progress in minimally invasive surgery for patients with hypertensive cerebral hemorrhage

Junyao Sun

Dalian Medical University, Dalian, Liaoning, Dalian

【Abstract】 Objective To explore the role of minimally invasive technique in the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods** 60 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage hospitalized from January 2021 to January 2024 were divided into two groups to perform craniotomy and minimally invasive surgery respectively, and marked as the control group and the study group to observe the difference in the efficacy of the two groups. **Results** Patients in the study group and daily performance were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of minimally invasive surgery for patients with hypertensive cerebral hemorrhage can improve the clinical indicators, improve the daily living ability, the clinical efficacy is better than craniotomy, and the safety is higher, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Hypertension and cerebral hemorrhage; Minimally invasive surgery; Daily living ability

高血压性脑出血是一种严重的疾病,有很高的临床患病率,在临床上发病多见于中老年患者,最常见的原因就是患者的血压水平骤然升高,引起了脑内的小动脉出现破裂现象,其症状表现为呕吐、恶心、头晕、头痛等^[1],其发生部位并不是单一的,在发作的时候,患者大多是处在一种激动或者是一种情绪兴奋的状态,病情严重时,患者的意识和身体功能也会有一定的障碍,有些患者可能会出现休克、昏迷等情况,甚至是死亡^[2]。因此,在对这类患者的治疗中,要选择最佳的治疗方式,以免耽误了患者的治疗,导致患者出现严重的并发症。高血压脑出血死亡率高,目前的临床治疗仍以手术为主^[3]。近年来,随着对高血压脑出血的深入研究,不断地进行临床试验,其治疗方法也有了长足的进步。但是治疗高血压脑出血的手术方式多样,预后不一。常规的手术方式为开颅手术,该类手术在清除血肿和止血方面效

果显著。然而,开颅术创伤性较大,应用过程中可能会损伤病灶周围的正常脑部组织,有很高的危险性,而且术后并发症的发生率很高,术后康复的情况也不理想。随着医学科技的发展,微创手术因其创伤小、术后并发症少等优点逐步得到推广,因此,通过微创手术治疗高血压脑出血^[4],可以有效提高高血压脑出血患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年1月~2024年1月期间选取60例中等量高血压脑出血患者为研究对象,分为两组后对其一般资料进行分析,研究组男女比例、平均年龄、平均发病时间、平均病程分别为:(18:12)、(52.86±4.65)岁、(32.15±3.85)min、(8.52±0.24)年;对照组男女比例、平均年龄、平均发病时间、平均病程分别为:(17:13)、

(51.54±4.45)岁、(33.04±3.84)min、(8.60±0.28)年,组间无统计学差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组:接受开颅手术治疗。术前通过CT扫描找出并标记颅内血肿的确切部位,方便手术定位;为确保手术顺利进行,必须在术前采用全麻。手术过程中,先进行常规额颞或颞部骨瓣开颅,将病灶位置存在的血肿彻底清除,留置引流管;同时要注意观察患者的颅内压,确保患者的颅内压平稳,避免术中发生危险。手术后,还要对患者进行降压、补水等治疗,以确保患者术后的生命体征平稳。

研究组:实施微创手术治疗。术前通过CT扫描找出并标记颅内血肿的确切部位,确定入路方式。于病变部位作一4cm左右的切口,充分显露颅骨,利用钻孔器建立术野,根据定位影像判断病变部位的具体情况。在床旁X线检查辅助下确定穿刺的方向及深度,然后清除血肿,止血,留置引流管,维持颅内压力的稳定。手术后,还要对患者进行降压、补水等治疗,以确保患

者术后的生命体征平稳。

1.3 观察项目

1.3.1 手术指标比较:包括手术出血量、手术时间、住院时间三项指标。

1.3.2 日常生活能力比较:评估时采用日常生活能力评定量表(ADL评分),总分为10分,分数随着能力的提升而不断提升。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验。当P值在0.05以下时说明对比差异显著。

2 结果

2.1 比较手术指标差异

研究组患者手术指标水平优于对照组,差异显著(P<0.05),具体如下表1:

2.2 两组日常生活能力差异

研究组日常生活能力评分提升幅度大于对照组,差异显著(P<0.05)。如表2所示:

表1 两组患者手术指标统计表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(h)	手术出血量(ml)	住院时间(d)
研究组	30	1.36±0.27	127.83±13.91	11.38±2.44
对照组	30	3.76±0.29	387.65±24.67	14.43±2.96
t		4.186	12.427	6.729
P		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者日常生活能力评分(ADL)对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	进食	如厕	小便控制情况	大便控制情况	修饰	洗澡	平地行走	穿椅转移	穿衣	上下楼梯
观察组	30	9.16±0.13	8.73±1.49	9.15±0.85	8.45±1.45	8.15±1.74	8.56±1.24	9.26±1.31	8.84±1.17	8.89±1.04	7.95±1.74
对照组	30	7.71±1.01	7.15±0.48	7.61±0.57	6.52±1.58	6.56±1.97	5.69±1.67	6.55±1.67	6.15±0.66	6.21±1.44	5.45±1.88
t值		6.232	7.523	5.196	7.138	6.965	8.125	7.834	7.924	6.314	5.863
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压患者以中老年为主,这种情况与患者本身的体质、饮食习惯、运动状况等有很大关系^[6]。在目前的阶段,我国的老年人数正在逐步增加,另外,由于社会的物质条件越来越好,许多人民养成不良的饮食习惯和生活习惯,对免疫系统产生了负面影响,高血压患者的人数也在不断增加,这对患者的生命安全构成了严重的威胁。特别是在中老年人中,老年人出现慢性疾病的几率较高,主要是由于各个器官的功能下降所致^[7]。高血压脑出血是高血压患者的一种常见并发症,它是一种

非创伤性损伤,是因为患者在颅内的血压升高,导致了脑小动脉的破裂,从而导致患者出现的一种临床表现。高血压脑出血多发生在跌倒或者是情绪激动的时候,这种患者的血压比较高,所以被称为高血压脑出血^[8]。高血压脑出血患者往往是病情危重、病程短、病死率高,这些特征给患者的救治带来了很大的困难。

高血压脑出血患者发病后,颅内压力升高,部分患者还会伴有呼吸功能异常。由于颅内压的迅速升高,导致了颅内组织缺氧、坏死,从而导致了神经功能缺损程度的增加。如果患者的症状得不到及时有效的治疗,就

有可能导致患者的生命危险。临床治疗高血压脑出血患者以药物保守治疗和手术清除血肿为主。对于高血压脑出血患者,积极降压可能取得一定疗效,但是疗效并不显著甚至是没有疗效。长期以来,以保守疗法为主的治疗手段进展不大,患者接受治疗后死亡率依旧居高不下。开颅手术是目前临床上治疗高血压脑出血患者最常用的手术方式,尽管这种手术方式可以使得患者颅脑内的血肿得到有效清除,但是也会对患者的机体产生较为严重的创伤,而且在手术时需要全身麻醉可能会损伤到患者的神经功能等,手术过程中患者也会大量出血,手术持续时间较长,手术后发生并发症的概率也相对比较大,因此预后效果也无法得到保障。随着微创手术的不断发

展,目前已经有越来越多的人将其用于高血压脑出血的治疗,有学者认为^[9],治疗高血压脑出血的理想手术方式就是微创手术,该手术方式具有以下优点:首先是可以降低手术创伤;其次是在手术过程中可以确定血肿部位,迅速准确清除血肿;同时也使得患者术后发生并发症和死亡的概率显著减少。此外有研究也认为^[10],相对于常规的开颅术,采用微创技术对脑血管病的治疗具有更好的效果,有可能改善患者的预后。在本次研究中,研究组患者的日常生活能力评分优于对照组,微创手术用时、患者术中出血量以及术后治疗时间均小于对照组,证明了微创手术对于高血压性脑出血患者产生的创伤更小,可以加快患者的恢复速度,改善其日常生活能力。

综上所述,微创手术治疗高血压性脑出血可以使得患者的病情得到显著改善,临床疗效优于开颅手术,且安全性高,有一定的临床价值。但由于研究对象人数较少,没有进行随访调查,因此后期需要进行更加详实的研究分析。

参考文献

[1] 陈撼迪,刘佩佩.神经内镜微创手术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床疗效对比[J].基层医学论坛,2024,28(07):19-21+34.

[2] 倪巨,陶开剑.高血压脑出血患者行内镜下微创手术治疗的效果及对血肿清除率的影响[J].婚育与健康,2023,29(20):31-33.

[3] 程科,方宪清,程彪,等.神经内镜微创手术与标准骨窗开颅血肿清除术治疗老年高血压性脑出血疗效及对炎症性指标的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(15):3698-3700.

[4] 孙顺进,黄臣.神经内镜微创手术治疗高血压性脑出血的效果及对血清BDNF、TNF- α 和MMP-9水平的影响[J].浙江医学,2023,45(02):136-139.

[5] 薛龙转,任光辉,李武雄.微创颅内血肿清除术与开颅手术治疗高血压脑出血患者的手术指标及预后对比[J].包头医学,2022,46(03):34-36.

[6] 徐敬斌,常奎,王鑫.软通道微创穿刺引流术对高血压脑出血患者术后血清sTREM-1和PCT水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(18):1967-1970.

[7] 李鹏程,魏风.神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血患者的临床疗效比较[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(11):50-53.

[8] 薛锋,陈婷婷,李佳.钻孔内镜下微创手术对高血压脑出血患者血清去甲肾上腺素、5-羟色胺和神经功能的影响[J].中国内镜杂志,2022,28(03):29-37.

[9] 薛延华,李晶,李定安,等.微创穿刺治疗术对高血压性脑出血患者的疗效及颅内压升高与MMP-9的相关性[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(5):223-226.

[10] 武汉,张永亮,宋良树,等.微创穿刺脑室外引流联合腰大池引流治疗破入脑室系统高血压性脑出血的临床效果[J].川北医学院学报,2022,37(9):1190-1193.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS