

改良微创血肿抽吸术治疗脑出血的价值

胡祥华

淄博万杰肿瘤医院 山东淄博

【摘要】目的 探析在脑出血患者中采用改良微创血肿抽吸术治疗的价值。**方法** 选取我院在 2020 年 6 月至 2021 年 6 月收治的脑出血患者 66 例进行观察，根据治疗方案的不同分为 2 组。研究组（33 例，采用改良版微创血肿抽吸术治疗），对照组（33 例，采用常规微创血肿抽吸术治疗）。对比两组抽吸治疗期间的首次抽吸量和治疗后的预后情况（BI 指数），观察记录并对比两组患者治疗后再次出现血脑出血现象，以及治疗后出现死亡的具体情况。**结果** 在治疗期间研究组的首次抽吸总量远少于对照组，且患者治疗后的 BI 指数高于对照组 ($P < 0.05$)。在治疗后研究组患者再次发生脑出血现象的情况少于对照组，且患者治疗后死亡例数同样比对照组少 ($P < 0.05$)。**结论** 采用改良版的微创血肿抽吸术对脑出血患者进行治疗，能够显著减少患者的再出血发生率，还能够提高患者的预后效果和生存情况，值得推广。

【关键词】 脑出血；改良微创血肿抽吸术；首次抽吸量；预后效果

【收稿日期】 2024 年 1 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240084

The value of improved minimally invasive hematoma aspiration in the treatment of cerebral hemorrhage

Xianghua Hu

Zibo Wanjie Cancer Hospital, Zibo, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the value of using modified minimally invasive hematoma aspiration surgery in the treatment of cerebral hemorrhage patients. **Methods** Sixty six patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from June 2020 to June 2021 were selected for observation, and were divided into two groups according to different treatment plans. The study group (33 cases, treated with modified minimally invasive hematoma aspiration) and the control group (33 cases, treated with conventional minimally invasive hematoma aspiration). Compare the initial suction volume and post-treatment prognosis (BI index) between two groups of patients during suction therapy, observe and record the recurrence of cerebral hemorrhage after treatment, as well as the specific situation of death after treatment. **Results** During the treatment period, the total amount of initial aspiration in the study group was much lower than that in the control group, and the BI index of patients after treatment was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the incidence of recurrent cerebral hemorrhage in the study group was lower than that in the control group, and the number of deaths in patients after treatment was also lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of an improved version of minimally invasive hematoma aspiration surgery for the treatment of patients with cerebral hemorrhage can significantly reduce the incidence of rebleeding, improve the prognosis and survival of patients, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; Improved minimally invasive hematoma aspiration surgery; First suction volume; Prognostic effect

脑出血也常称为脑溢血，顾名思义是指患者大脑内出现出血情况而引起的一系列症状。脑出血根据其出血原因的不同其治疗方案也会有差别，常见的颅脑内出血原因主要包括三种，因外伤而致脑出血、高血压导致脑出血和蛛网膜下腔出血^[1]。其中高血压导致的脑

出血是临床上最为常见的脑出血病症，这主要是由于患者长期处于高血压状态下其血管逐渐硬化发生变性，甚至是出现缺血、坏死等病理改变，而在脑血管病变状态下当患者血压突然飙升时会导致脑部血管破裂出血^[2]。如果出血量较少，尚可采取保守的内科治疗方

案,用以控制并降低血压,及时止血和对症治疗。但对于出血量超过了 30ml 时就要考虑采用手术^[3]进行治疗。目前临床对于脑出血的手术方案较多,随着微创技术的不断发展,微创血肿抽吸术也在临床上被广泛应用^[4]。然而,常规的微创血肿抽吸术其治疗后患者的首次抽吸血量较多,其预后效果较为一般。临床上对微创血肿抽吸术进行深度研发后,改良版的微创血肿抽吸术仍然具有手术创伤小、简单安全等优点,不仅能够快速抽吸出患者颅脑内的血肿等液体,还可以根据患者的脑出血发病的时间来确定首次的抽吸量,以此来尽量减少首次的血肿抽吸量,从而提高患者的预后效果。有研究表明,改良版的微创血肿抽吸术能够在一定程度上降低患者术后再出血的情况^[5],提高患者的生存率。因此,本文通过对脑出血患者的治疗效果进行观察,分析改良微创血肿抽吸术的治疗效果。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在 2020 年 6 月至 2021 年 6 月收治入院进行手术治疗的 66 例脑出血患者作为医疗观察对象,根据患者的病历资料将不同手术治疗方案的患者进行分组。研究组(33 例,男 18 例,女 15 例,患者年龄区间 46~71 岁,平均年龄 62.35 ± 5.47 岁,从脑出血发病到入院用时范围在 0.4~13h,平均 6.35 ± 1.06 h)采用改良版微创血肿抽吸术进行治疗;对照组(33 例,男女病例数对比为 17 例:16 例,年龄最小 44 岁,年龄最大者 73 岁,平均 63.23 ± 5.51 岁,患者从发病到入院治疗时间范围为 0.5~14h,平均 6.57 ± 1.08 h)实施常规的微创血肿抽吸术治疗。两组患者在性别年龄和发病至入院时间等资料的对比上,均无统计差异($P > 0.05$)。经医院伦理委员会审批同意,患者家属皆签署了知情同意书。

纳入标准:①患者均接受了 MRI 检查、CT 检查、实验室检查、查体等辅助诊断措施,确诊为脑出血疾病;②患者从脑出血发病到入院时间均小于 24h;③均符合手术指征;④病历诊疗资料完善,可随时查阅者;⑤患者 30 天内未使用过免疫制剂或者激素治疗者;⑥患者均有高血压脑出血病史者;⑦血肿体积均小于 30cm^2 。排除标准:①排除神经功能存在异常者;②排除凝血功能异常者;③排除小脑幕切迹疝者;④排除肝肾肾功能异常者;⑤排除手术禁忌证者;⑥排除孕期或哺乳期的女性患者;⑦排除近期存在重大手术史或创伤史者;⑧排除发病原因为外伤导致的颅脑出血者;⑨排除其他严重脑部疾病者,如恶性肿瘤。

1.2 方法

两组患者入院后接受相关诊断检查,均实施降压、抗感染等对症治疗,并维持血糖与血脂在正常范围,保持患者体内水电解质稳定。

观察组采取常规的微创血肿抽吸术进行治疗。具体操作:①使用 CT 对患者颅脑出血的血肿位置进行定位,确定好手术穿刺点。②患者保持仰卧位,麻醉师采取气管插管全麻方法进行麻醉。③麻醉成功后在确定好的血肿中心位置以下 10~20mm 处作为手术靶点,在手术操作期间需要保持动作准确、轻柔,避免损伤其他脑部重要功能区或者波及脑神经血管等。④再使用 CT 来确定血肿中心和颅骨板相距最近的部位,在颅骨钻上安装限位器,使用颅骨钻在穿刺点沿着穿刺方向进行钻孔,穿透硬脑膜之后,取下颅骨钻和限位器,使用 YL-1 型号的穿刺针从钻孔位穿刺,退出针芯,连接引流管与注射器。⑤使用注射器从侧管处缓慢进行抽吸,抽吸血肿总量 60%~70%即可结束手术。术后对患者采取 CT 方式进行检查,观察患者抽吸后的血肿量残余现状,然后在术后 6h 时使用尿激酶(5U)和生理盐水(5ml)输注到残余的血肿内,然后再进行引流操作,每天引流 2 次,术后定期对患者进行颅脑 CT 检查,以观察患者的血肿量情况,当血肿量少于 10%时可将引流管拔管处理。

研究组采用改良版的微创血肿抽吸术治疗。具体操作:根据患者脑出血发病的具体时间来决定首次的血肿抽吸量。当患者发病时间小于 6h 时,首次的血肿抽吸量应当少于 30%,当患者脑出血的发病时间超过了 6h 时,则其首次抽吸量应该在 30%~60%。除了抽吸量的区别外,还对常规微创血肿抽吸术的手术操作进行强化改进,在抽吸血肿操作中需要尽量放缓手术操作,需保持动作轻柔。抽吸时的负压参数设置应当保持在 $10.0 \times 10^4\text{Pa}$ 。在抽吸血肿时避免捣碎血肿块,也不能冲洗血肿。可使用尿激酶(20000U)和生理盐水(2ml)进行溶栓治疗,持续性进行血肿引流。

1.3 疗效标准

(1)观察并记录两组患者在治疗期间的首次抽吸血肿量;(2)使用 BI 量表对两组患者的手术治疗预后效果进行评价,评估患者的自理能力。量表以 100 分为最高评价,表示患者能够自行完成日常吃饭、穿衣、行走、洗漱、活动等项目,无需依赖他人的照顾。评测分数在 61~99 区间时,患者仍然存在对他人存在一定的依赖性,可适当进行一些自主的日常活动,但有一定的活动障碍。评测分数区间在 41~60 分时,表示患者

能够完成少部分的日常活动,大部分时间还需要依赖于他人的照料才能进行活动。评测分数在40分及以下时,患者基本已经丧失独立生活的能力,对他人照料的依赖度极高。BI评分越低,表示患者的预后效果越差。

(3) 手术治疗后对两组患者均进行为期6个月的随访调查,记录患者术后再次发生脑出血的情况,以及观察患者的生存状态(死亡)。

1.4 统计学方法

使用统计软件SPSS(27.0)分析,计量资料用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,以率(%)表示, ($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的首次抽吸的血肿量

研究组治疗期间首次抽吸的血肿量为 $(15.59 \pm 4.37\text{ml})$ 明显少于对照组的抽吸量 $(29.57 \pm 6.75\text{ml})$, ($t=11.401, P=0.001$)有统计差异。

2.2 对比两组的预后情况

研究组对患者评测的BI指数为 (83.26 ± 8.57) 分)远高于对照组的评测分数 (63.24 ± 7.45) 分), ($t=11.561, P=0.001$)有统计差异。

2.3 对比两组术后的再出血率

研究组手术治疗6个月内再次出现脑出血的发生率为15.15%(5例/33例)少于对照组的再出血率39.39%(13例/33例), ($\chi^2=4.889, P=0.027$)有统计差异。

2.4 对比两组术后的死亡率

研究组术后死亡的发生率为6.06%(2例/33例)低于对照组的死亡率24.24%(8例/33例), ($\chi^2=4.243, P=0.039$)有统计差异。

3 讨论

脑出血的前兆较多,患者一般会出现不明原因的头痛反应,并伴有较为强烈的恶心、呕吐等症状,部分出血情况严重的患者甚至会出现意识昏迷,甚至是晕倒等,如果不能得到及时治疗,患者有极大可能发展为脑疝,威胁患者的生命安全。一般高血压脑出血的高发人群为老年群体,这类群体本身高血压病史较长,其血压控制难度更高,发病时患者的血压会出现突然飙升现象,或出现明显的血压异常波动等,导致患者出现一过性的意识障碍、视物模糊、站立不稳等,需要引起重视。对于脑出血患者的治疗,当保守治疗无法起到预期效果时,可采取外科手术的治疗方案。

目前,临床上对颅脑出血患者的外科手术治疗中应用较为广泛的是微创血肿抽吸手术,能够极大地改

善患者的手术预后效果。血肿抽吸的治疗方式能够在第一时间减少颅脑内的血肿量,一方面可以减少血肿积蓄状态下对脑内周围的神经产生压迫,也能够避免血肿存在时所释放出的有毒物质对周围脑组织的侵害,能够在一定程度上控制患者病情^[6]。有研究认为,微创血肿抽吸术作为微创手术中的一种,相比于开颅血肿清除术,其手术创口更小,术中出血量更少,对患者本身的刺激性较小,更有利于患者术后恢复^[7]。但也有研究认为,短时间内大量抽吸清理患者脑内的血肿,容易导致患者颅脑内压力猛然降低,甚至诱发再次脑出血的现象,二次出血会极大加重患者病情,威胁患者生命健康^[8]。本研究中,采取改良微创血肿抽吸术治疗的研究组患者其首次抽吸血肿量远少于采用常规微创血肿抽吸术治疗的对照组,且研究组患者的BI指数比对照组高,患者的预后效果更好($P < 0.05$)。这一结论可能是由于改良版的微创血肿抽吸术是根据患者的具体病情,即患者发病时间来决定首次抽吸的血肿量,患者不仅通过血肿抽吸治疗使得颅脑压力得到缓解,同时减少首次抽吸量还可以避免短时间内大幅度降低血压诱发其他健康风险,这一结论也与另一项脑出血研究结论相似^[9]。其次,研究组患者在手术后的6个月随访调查中,出现二次脑出血现象比对照组更少,且患者术后的死亡率更低($P < 0.05$)。这表示经过小幅度地抽取血肿量,在一定程度上使得患者的颅脑内压力维持在一个缓慢下降的状态,患者颅内压不再继续上升,但又不至于骤降引起再出血现象,不仅能够改善患者的预后效果,还能够有效降低患者的死亡率,延长患者的生存周期^[10]。然而,本研究的观察样本量较少,部分研究结论可能存在一定的数据差异,仍需要进一步开展较大样本量的研究,通过随机对照方式进一步佐证本研究结论。

综上所述,对脑出血患者采取改良微创血肿抽吸术进行治疗,通过减少首次抽吸血肿量,来稳定患者的颅脑压力,可以降低患者术后的再出血率和死亡率,能够有效提高患者的预后效果。

参考文献

- [1] 沈建城,吴光辉,曾瑞锚等.微创颅内血肿抽吸引流术治疗中等量脑出血的临床价值[J].吉林医学,2020,41(09):2197-2198.
- [2] 刘美秋.微创血肿抽吸引流术治疗幕上深部自发性脑出血老年患者短期预后的相关影响因素分析[J].中外医学研究,2022,20(35):162-165.

- [3] 王璐璐,史保中,孟晓峰.微创血肿穿刺抽吸术应用于老年高血压脑出血患者的效果以及 TNF- α 、IL-1 β 水平观察[J].中国现代医药杂志,2022,24(12):48-50.
- [4] 王广军.微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血的疗效分析[J].医学食疗与健康,2022,20(18):81-83+97.
- [5] 朱海,金焱.微创血肿穿刺抽吸术与小骨窗血肿清除术治疗高血压脑出血患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(16):107-109.
- [6] 黄云,陈鸿尤,陈达健等.颅内血肿微创抽吸引流术联合 rt-PA 治疗自发性脑出血疗效及对患者神经功能和并发症的影响[J].河北医学,2021,27(03):471-475.
- [7] 姜宁,陈宏麟.微创颅内血肿抽吸引流术对脑出血的治疗作用及预后情况分析[J].中国社区医师,2020,36(34):65-66.
- [8] 刘昊.微创颅内血肿抽吸术对高血压脑出血患者血肿清除率及神经功能的影响[J].临床医学工程,2020,27(09):1169-1170.
- [9] 齐宇,李军,韩秀红等.微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血的应用效果观察[J].黑龙江医药科学,2020,43(04):81-82.
- [10] 孟繁成,刘佳宁,杨廷舰.微创颅内血肿抽吸术对高血压脑出血患者神经功能恢复的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(21):68.

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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS