

超早期小骨窗微创脑出血清除术应用于高血压脑出血治疗中的疗效观察

王永春

河北省保定市曲阳县人民医院 河北保定

【摘要】目的 分析高血压脑出血治疗中超早期小骨窗微创脑出血清除术的干预效果。**方法** 选择近 3 年(2019 年 1 月-2022 年 2 月)本院收治的高血压脑出血患者 90 例,回顾临床资料,将采用早期小骨窗微创脑出血清除术治疗(发病 6-12h)的 45 例作为对照组,采用超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗的 45 例患者作为观察组,对比两组临床疗效。**结果** 观察组手术时间、住院时间均更短,手术并发症率更低,血肿清除率更高,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$);随访 6 个月,观察组患者神经功能缺损(NIHSS)评分改善情况更佳,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗可取得非常满意的效果,且不良反应少,安全性高,对于高血压脑出血治疗有较高的应用价值。

【关键词】 高血压脑出血;超早期;小骨窗微创脑出血清除术;血肿清除率;并发症;效果

【收稿日期】 2022 年 11 月 30 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230153

Observation on therapeutic effect of super early small bone window minimally invasive intracerebral hemorrhage clearance in the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage

Yongchun Wang

People's Hospital of Quyang County, Baoding, Hebei

【Abstract】 Objective To analyze the intervention effect of minimally invasive small bone window intracerebral hemorrhage clearance at super early stage in the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods:** 90 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to our hospital in recent 3 years (January 2019 February 2022) were selected. The clinical data were reviewed. 45 patients who were treated with early small bone window minimally invasive intracerebral hemorrhage clearance (6-12h after onset) were taken as the control group, and 45 patients who were treated with super early small bone window minimally invasive intracerebral hemorrhage clearance were taken as the observation group. The clinical effects of the two groups were compared. **Results:** The operation time and hospitalization time of the observation group were shorter, the rate of operation complications was lower, and the hematoma clearance rate was higher, which was statistically significant compared with the control group ($P<0.05$); Follow up for 6 months showed that the improvement of NIHSS score in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The super early small bone window minimally invasive intracerebral hemorrhage removal can achieve very satisfactory results, with less adverse reactions and high safety. It has high application value for the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage.

【Keywords】 Hypertensive intracerebral hemorrhage; Ultra early stage; Minimally invasive removal of cerebral hemorrhage through small bone window; Hematoma clearance rate; complication; effect

脑出血是一种常见神经系统疾病^[1]。其起病急骤、病情凶险、死亡率非常高,是急性脑血管病中最严重的一种,高血压脑出血发病年龄大多大于 50 岁。它可发生于基底节区、丘脑、各脑叶、脑干及小脑,以基底节

区豆纹动脉出血最为常见。根据出血部位不同,临床表现也不一样。而大多患者发病作为突发剧烈头痛并且伴有烦躁、嗜睡或者昏迷。当血压急骤升高时,脑血管破裂所造成的脑出血。其病情严重程度视出血部

位、出血范围、机体反应、全身情况的不同而大不一样,严重者可当场死亡。随着外科手术的普遍运用,高血压脑出血微创手术较受欢迎。目前,小骨窗微创脑出血清除术在高血压脑出血治疗中效果良好,且该技术相对成熟,给广泛应用于临床,受到广大患者和医师的青睐。有研究表明^[2],超早期小骨窗微创脑出血清除术能最大程度降低脑实质的损伤程度,显著提高患者的临床疗效。故而本文旨在探讨超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗高血压脑出血的临床疗效,报道如下:

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取近3年本院收治高血压脑出血患者(90例)的临床资料。其中对照组45例,男24例,女21例;年龄45-84岁(平均 64.54 ± 3.51 岁);脑叶出血19例,基底节出血14例,小脑出血12例;出血总量 $15.58-96.41\text{ml}$ (平均 $55.54 \pm 6.21\text{ml}$)。观察组45例,男29例,女16例;年龄47-86岁(平均 66.54 ± 4.16 岁);脑叶出血17例,基底节出血15例,小脑出血13例;出血总量 $15.37-96.49\text{ml}$ (平均 $55.59 \pm 6.33\text{ml}$)。上述病例资料比较均衡性良好($P > 0.05$),有可比性。纳入标准:①经临床证实为高血压脑出血;②均存在高血压病史;③患者知情本次研究内容,且签署知情同意书;④患者依从性良好。排除标准:①严重的精神疾病;②凝血功能异常;③存在严重心肝肾疾病。

1.2 方法

对照组患者在发病6-12h内进行手术,观察组在发病6h内进行手术。两组患者手术方法相同,具体如下:

行静脉麻醉,进行CT扫描定位,对血肿部位进行标记,从距离血肿最近处切5cm左右的头皮,扩大骨窗,切开硬脑膜,确定血肿的深浅,用穿刺针进行穿刺并抽吸血肿,彻底清除后止血处理。如中途遇到血凝块,则应该使用相关医疗设备进行全面粉碎血凝块,之后再行抽吸工作。当相关工作完毕之后,将尿激酶注射到病患的血肿腔内,并在120min后进行引流处理。

1.3 观察指标及判定标准

记录两组患者手术时间、住院时间,以及手术并发症发生情况。同时判定血肿清除率。根据CT片测量计算血肿的体积,并与术前血肿体积进行比较,评价血肿清除率。随访6个月,评定NIHSS评分改善情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件(SPSS20.0版本)进行数据分析,对本研究所得的计量资料(t)及计数资料(χ^2)分别进行对比,用 $\bar{x} \pm s$ 、%分别检验,若 $P < 0.05$,则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、住院时间对比

本结果显示,观察组患者手术时间、住院时间较对照组更短($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者手术时间、住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组	45	114.01 ± 12.12	18.95 ± 1.54
对照组	45	240.16 ± 60.59	30.86 ± 1.45
t	-	13.695	37.772
P	-	0.001	0.001

2.2 两组患者手术并发症率对比

本结果显示,观察组患者手术并发症率2.22%,仅有1例颅内感染,对照组患者手术并发症率17.78%,其中再出血2例、颅内感染6例。上述并发症的发生均在两组患者耐受范围内,对症处理后症状消失。可知,观察组患者手术并发症率明显低于对照组($P < 0.05$)。经数据检验 $\chi^2 = 5.275$, $P = 0.022$ 。

2.3 两组患者血肿清除率对比

本结果显示,观察组患者血肿清除率95.56%(43/45),对照组患者血肿清除率88.89%(40/45)。可知,观察组患者血肿清除明显高于对照组($P < 0.05$)。经数据检验 $\chi^2 = 11.220$, $P = 0.001$ 。

2.4 两组患者NIHSS评分对比

本结果显示,观察组患者NIHSS评分较对照组更低($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者NIHSS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	25.08 ± 2.56	10.65 ± 1.64
对照组	45	25.06 ± 2.57	17.44 ± 1.78
t	-	0.037	18.704
P	-	0.971	0.001

3 讨论

高血压脑出血属于脑血管性疾病,具有发病率、致残率、死亡率“三高”的特点。长期高血压是引起高血压脑出血的常见原因,尤其是高血压和动脉粥样

硬化同时并存。若是在短时间内血压急剧的升高,超过了脑血管的自身调节能力,会导致脑血流的急剧增加,脑血管内压力急剧升高,超过了脑血管的承受能力,引起脑血管破裂而导致脑出血。此外,若是长期血压升高,会导致脑血管压力增加,从而引起动脉瘤的形成,如动脉瘤破裂以后也可导致脑出血。该疾病一般起病较急,在病人情绪激动,或者摒弃呼吸、咳嗽时等突然增加颅压的诱因下发生,病人有时会出现剧烈的头痛,有些病人甚至直接昏迷^[3]。

高血压性脑出血的手术时机分为超早期(出血6小时内)、早期(出血后1~2天)及延期(出血3天后)手术。近年来,主张早期或超早期(出血后6小时内)手术的学者日益增多。超早期小骨窗微创脑出血清除术,是一种新兴的治疗脑出血的手术方法。该方法通过在头皮上开辟一个直径为2-3厘米的小骨窗,再通过超声成像和显微镜下的视野,将导致脑出血的血液凝块进行清除。该手术具有创伤小、恢复快等优点,能够避免开颅手术所带来的大量术后并发症和不良反应。此外,该技术对操作的医生要求也相对较低,适用于各级医院和临床实践中。不过,需要注意的是,该手术需要在患者发病后6小时内进行,因此对于高风险人群或已出现明显症状的患者来说,及时就医非常重要。通过小骨窗完成手术,以最小化创伤保证患者疗效最大化,减轻颅内感染风险,改善预后。分析原因是这样能够减轻血肿对脑组织的压迫,打破恶性病理生理循环变化,有利于提高治疗效果和病人的术后生存质量,从而改善预后。本研究结果显示,超早期小骨窗微创脑出血清除术对进一步缩短手术时间,减少手术并发症率,提高血肿清除率有积极意义,并且在随访半年内,患者神经功能恢复良好,有助于改善预后。基于此,采取超早期小骨窗微创脑出血清除术能及时准确清除血肿,同时因其属于微创手术,创伤小,恢复快,患者手术相关并发症率相对也少,继而有利于促进病情的康复,帮助功能恢复^[4-5]。卢旭升^[6]的研究报道,与传统大骨瓣开颅血肿清除术相比,小骨窗开颅血肿清除术远近期疗效更佳。蒲云学等^[7]人研究报道,超早期小骨窗微创脑出血清除术可以得到显著的治疗效果,且具有较高的安全性。韩虎山^[8]的研究表明,超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗高血压脑出血手术效果确切,能提高血肿清除率,促进病情转归,且并发症发生率低。上述文献研究均充分表明超早期小骨窗微创脑出血清除术应用价值较高,对促进病情转归,减少并发症率,提高治疗效果有重要意义。然

超早期小骨窗微创脑出血清除术对于高血压脑出血的治疗效果目前仍需更多临床研究加以验证。目前已有少量的临床研究进行了探索,结果表明该手术在超早期治疗高血压脑出血的患者中,具有可行性和有效性,但其治疗效果仍需更多大规模随机对照试验进一步证实。此外,需要提醒的是,在个别高龄患者、合并系统性疾病或肝肾功能不全等情况下,可能存在禁忌证,需要根据具体情况谨慎选择该手术方式。因此,患者应在医生的指导下,权衡利弊,选择最佳的治疗方案。

综上所述,超早期小骨窗微创脑出血清除术效果显著,且安全性高。同时能明显提高血肿清除率,有助于改善高血压脑出血患者预后效果。

参考文献

- [1] 丁锡武, 贾向军. 超早期小骨窗微创脑出血清除术应用于高血压脑出血治疗中的疗效及并发症发生率分析[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(5): 762-764.
- [2] 沈亚星, 刘兴文, 成毅. 超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗高血压脑出血的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(35):63-64.
- [3] 李玉红. 超早期小骨窗微创脑出血清除术应用于高血压脑出血治疗中的效果及对患者神经功能的影响[J]. 2021, 3(13): 190-190.
- [4] 罗曙辉. 超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗高血压脑出血的疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(3):184-186.
- [5] 张亮, 张凤岐, 郑贵超. 超早期小骨窗开颅脑出血清除术治疗高血压脑出血的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16):91-92+95.
- [6] 卢旭升, 程安林. 小骨窗开颅血肿清除术与传统大骨瓣开颅血肿清除术对高血压脑出血的效果比较分析[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(1):32-33.
- [7] 蒲云学, 朱海林. 超早期小骨窗微创脑出血清除术治疗高血压脑出血效果观察[J]. 中华养生保健, 2021, 39(11):169-170.
- [8] 韩虎山. 超早期小骨窗微创脑出血清除术对高血压脑出血患者术后血肿清除率及疾病转归的影响[J]. 2020, 0(13): 112-113.

版权声明: ©2023 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