

微创下置管抽吸液化引流手术在治疗脑出血患者中的临床效果

黄城基

(中山大学附属第三医院粤东医院 广东 梅州 514000)

【摘要】目的：脑出血应用微创下置管抽吸液化引流术临床效果探究。方法 选取本院 2019 年 5 月—2020 年 5 月收治的 60 例脑出血患者，计算机随机均分两组。两组均实施内科保守治疗，观察组同时接受微创下置管抽吸液化引流术治疗，对比两组临床疗效。结果：观察组治疗有效率高于对照组，治疗后神经功能缺损评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：脑出血患者在常规内科治疗同时联合应用微创下置管抽吸液化引流术治疗，可确切改善患者脑神经功能缺损，获得更为理想的总体临床效果，值得推广并应用。

【关键词】微创；置管抽吸液化引流术；脑出血；临床效果

脑出血属于神经外科临床高发病症，疾病发病紧急，死亡率较高，且因疾病发病机制较为复杂因此通常预后情况不理想，具有高致残率特点。统计数据显示，国内每年约新增 10 万脑出血患者，提升临床疗效意义重大。改善患者预后的关键在于彻底清除颅内血肿、恢复正常颅内压及改善患者神经功能。内科保守治疗效果不理想，传统开颅手术治疗创伤较大，随着临床微创技术的广泛应用，为脑出血的治疗指明了新的方向，应用微创、操作简便、安全性理想的方式可获得更为理想的治疗效果^[1]。本次研究重点为观察和分析应用微创下置管抽吸液化引流术治疗脑出血的临床效果。详细研究过程汇报如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 5 月—2020 年 5 月收治的 60 例脑出血患者，计算机随机均分两组。患者符合脑出血标准后入院接受治疗，患者家属知晓研究详情；排除伴有器官功能障碍患者、恶性肿瘤患者、外伤脑出血患者。对照组男性和女性患者分别为 17 例、13 例，45—74 岁，中位值 (58.85 ± 2.47) 岁。观察组男性和女性患者分别为 19 例、11 例，年龄为 45—76 岁，中位值 (59.02 ± 2.36) 岁。对比两组基线资料，差异较小 ($P > 0.05$)，符合研究要求。本院伦理委员会准许备案后开展本研究。

1.2 治疗方法

两组患者均给予常规对症治疗，根据患者情况合理包括给予脱水剂（甘露醇），合理控制血压及颅内压，保持水电解质平衡，预防感染，营养脑细胞，给予营养支持。

观察组同时实施微创下置管抽吸液化引流术治疗：在头颅 CT 辅助下准确观察血肿大小和位置，确定穿刺点及穿刺路径，穿刺针需平行于矢状面。对颅骨应用小颅椎钻孔至硬膜下（约 2.1cm 处），将穿刺针置入到血肿腔内将针芯拔出，将软塑料管置入吸取血肿，血肿量减少 1/3 后将尿激酶及生理盐水混合液注入到血肿腔内，防止引流夹关闭 3h 后开发实施引流，术后持续开发引流，时间控制在 4h 并注意观察血肿清除效果。

1.3 指标观察

①评定治疗前及治疗后 1 月时患者神经缺损程度（参照神经功能缺损量表 NIHSS 评定），分数越低表明神经功能恢复效果越理想。②临床疗效判断标准：显效（治疗后意识状态表现理想，具备生活自理能力，肢体肌力高于 3 级）、有效（治疗后意识状态表现显著改善，具部分自理能力，肢体肌力小于 3 级）、无效（意识及肢体肌力无明显变化或加重），100%—无效率 = 治疗总有效率^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS22.0 软件分析研究相关数据， $n(\%)$ 表示计数资料接受 χ^2 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料接受 t 检验，差异具有统计学意义依据为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

对照组临床治疗有效性低于观察组，组间差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组临床效果对比 [$n(\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总体有效率
观察组	30	16	12	2	28 (93.33)
对照组	30	8	14	8	22 (73.33)
χ^2					4.320
P					0.038

2.2 比较两组治疗前后 NIHSS 评分

治疗后对照组患者神经功能缺损评分高于观察组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 比较两组治疗前后 NIHSS 评分 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数	治疗前	治疗 1 月后
观察组	30	34.1 ± 4.8	18.0 ± 3.0
对照组	30	34.7 ± 4.5	26.9 ± 2.8
t		0.499	11.879
P		0.619	0.000

3 讨论

脑出血属于神经外科临床常见危重病症，形成血肿后期占位效应会显著提升颅内压，从而使周围组织的缺血缺氧状态加剧，脑组织会逐步发生凝固性坏死。

疾病发展变化快且具有极高致死性，临床统计数据显示脑出血患者 30d 内死亡率不低于 50%^[3]。现阶段，随着生活方式和饮食结构的变化、人口老龄化情况的不断加剧，疾病临床发生率显著提升，且发病患者呈年轻态发展，对个体健康、安全存在严重影响。脑出血发生后 6h 内，脑组织因受到占位效应影响导致的损伤，尚具有修复可能，随着时间的推移，损伤会发展为不可逆转损伤。因此疾病发生后对颅内存在的血肿进行及时清除，恢复正常颅内压，降低脑组织受损程度是保证治疗效果及预后的关键。

临床中实施内科保守治疗，能够改善脑组织水肿程度，避免发生并发症，但是无法彻底将血肿清除，也无法缓解脑组织受到的压迫，也不能改善脑组织受损程度，严重时甚至会诱发脑疝，对心血管和呼吸中枢产生不利影响或是导致患者死亡。应用外科手术治疗能够及时清除血肿，但是手术创伤极大，且容易对相邻正常组织造成影响，术后感染风大，临床应用受限。现阶段临床中应用微创下置管抽吸液化引流术治疗脑出血获得理想效果，通过引流脑脊液降低颅内压，有助于减低血肿影响，增高血氧含量，促进血肿吸收，需要注意尽量在发病后 3h 内开展治疗效果最佳^[4]。本次研究结果显示，观察组治疗有效率高于对照组，治疗后神经功能缺损评分低于对照组 ($P < 0.05$)，在常规内科治疗同时联合微创下置管抽吸液化引流术治疗可提升治疗有效性，确切改善患者神经功能。

由上可知，常规内科治疗联合微创下置管抽吸液化引流术治疗脑出血，临床疗效及患者神经功能改善效果确切，尽量在发病 3h 内开展手术治疗，以期获得最佳治疗效果。

参考文献：

- [1] 陈和安，石全红. 软通道微创穿刺抽吸引流术治疗对高血压脑出血患者神经功能损伤及血肿清除率的影响 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2019, 16(6):163—165.
- [2] 王小刚，朱伟杰. 钻孔置管引流与内镜下微创手术治疗高血压脑出血的效果及术后神经功能对照的临床研究 [J]. 中国医师杂志, 2019, 21(11):1701—1703.
- [3] 林鸿. 微创置管抽吸液化引流术治疗老年脑出血的临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(4):567—568.
- [4] 李文添，吴世强，关惠东，等. 微创下置管抽吸液化引流术治疗脑出血的临床效果 [J]. 吉林医学, 2020, 41(5):1165—1166.