

经神经内镜行基底节区高血压脑出血治疗的临床研究

徐晓辉

雅江县人民医院 四川内江 642450

摘要: **目的:** 分析神经内镜辅助下治疗高血压基底节区脑出血的临床疗效。**方法:** 选取我院2020年3月~2021年3月期间收治的高血压基底节区脑出血患者48例,根据血肿清除术的不同,将其划分为实验组和参照组。参照组行开颅基底节区血肿清除术,实验组行神经内镜辅助下开颅基底节区血肿清除术。观察并比较两组患者的手术情况,以及术后结局。**结果:** 实验组患者的手术切口、骨窗面积、术中出血量、手术时间等各项手术情况明显比参照组更加理想, $P < 0.05$; 实验组血肿清除率及昏迷指数均优于参照组, $P < 0.05$; 实验组术后康复效果明显优于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 在治疗高血压基底节区脑出血时,采用神经内镜的辅助,具有良好的术后结局和确切的临床疗效,值得在临床上进一步推广和应用。

关键词: 神经内镜; 高血压基底节区脑出血; 临床疗效

引言:

高血压脑出血属于一类脑血管疾病,其中基底节区位置出现脑出血占有极高的比例,出现该情况后患者的生命安全受到极大的威胁。临床对该情况实施治疗方法主要选用血肿清除术,已经得到广泛应用,但是该方法具有较大的创伤性,容易对患者的脑部神经造成影响。近些年在手术治疗中逐渐应用到神经内镜,具有十分理想的效果,有利于血肿的彻底清除^[1]。本研究针对我院高血压基底节区脑出血患者采取神经内镜治疗,分析其应用效果,具体内容如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取我院2020年3月~2021年3月期间收治的高血压基底节区脑出血患者48例作为研究对象,按照手术方式的不同,将其划分为实验组和参照组,每组各分得24例患者。经MRI联合头部CT检查,48例患者均符合高血压基底节区脑出血的临床诊断标准,且排除了手术禁忌症、凝血功能障碍、血管畸形、治疗依从性低等负性影响因素。参照组中分得男性患者13例,女性患者11例,年龄53~72岁,平均 (66.24 ± 2.87) 岁,血肿量30~70ml,平均 (41.51 ± 3.68) ml;实验组中分得男性患者14例,女性患者10例,年龄52~71岁,平均 (65.88 ± 2.43) 岁,出血量30~75ml,平均 (40.86 ± 3.95) ml。对比两组患者的一般资料,未发现较大差异, $P > 0.05$ 。

2. 方法

参照组行开颅基底节区血肿清除术:患者取仰卧位,采用全身麻醉,于外侧裂做一手术切口,骨窗扩大3cm

$\times 3$ cm, 切开出血位置,分离基底节区血肿组织,清除血肿,予以0.9%氯化钠注射液冲洗,止血纱布敷于血肿处,将引流管置于血肿腔位置,观察是否出现活动性出血,固定引流管,缝合头皮。实验组行神经内镜辅助下开颅基底节区血肿清除术治疗:患者取仰卧位,采用全身麻醉,标记血肿区,取血肿腔长轴与额部交点处为手术入路定位点,于定位点做3cm左右手术切口,骨窗扩大 $1\text{ cm} \times 1\text{ cm}$,注射器平行深入血肿腔位置,回抽观察是否有红色血液,若有则拔出注射器,随后拔出扩张导管,在血肿腔位置插入注射器导引器,缓慢吸除血凝组织,并予以0.9%氯化钠注射液冲洗,止血纱布敷于血肿处,将引流管置于血肿腔位置,观察是否出现活动性出血,固定引流管,缝合头皮^[2]。

3. 观察指标

(1) 详细记录患者在手术中的切口大小、骨窗面积、术中出血量,以及手术时间,并对结果进行统计和分析。(2) 术后24小时,经常规CT分别检查两组患者的血肿清除情况。同时,按照格拉斯哥昏迷评分法,对患者的昏迷程度进行评估。昏迷程度与评估分值成反比,昏迷程度越高,则分值越小。(3) 按照格拉斯哥结局量表,分别统计两组患者的术后结局。康复,说明术后患者各项能力均已恢复,且能正常生活;残疾,说明术后患者意识清醒,但丧失了部分能力,生活无法自理;死亡,说明术后患者进入植物状态,或者已丧失了生命体征^[3]。

4. 统计学方法

此次研究所得数据,均是通过SPSS 22.0软件进行处理分析。手术情况、血肿清除率及昏迷指数等计量资料

使用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示, 用 t 检验; 术后结局等计数资料使用百分比 (%) 的形式表示, 用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时, 说明此次研究具有统计学差异。

二、结果

1. 对比两组患者手术情况实验组切口大小为 (4.26 ± 0.61) cm, 骨窗面积为 (2.39 ± 0.80) cm², 术中

出血量为 (34.59 ± 57.16) ml, 手术时间为 (1.53 ± 0.62) h; 参照组切口大小为 (12.64 ± 3.18) cm, 骨窗面积为 (12.04 ± 2.96) cm², 术中出血量为 (89.23 ± 48.71) ml, 手术时间为 (2.92 ± 1.14) h。两组对比, 实验组患者的手术情况明显比参照组更加理想, $P < 0.05$ 。详情参照于表 1。

表 1 两组患者手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口大小 (cm)	骨窗面积 (cm ²)	术中出血量 (ml)	手术时间 (h)
实验组	24	4.26 ± 0.61	2.39 ± 0.80	34.59 ± 57.16	1.53 ± 0.62
参照组	24	12.64 ± 3.18	12.04 ± 2.96	89.23 ± 48.71	2.92 ± 1.14
t	--	12.67	15.41	3.56	5.24
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

2. 对比两组患者的血肿清除率及昏迷指数实验组平均血肿清除率为 (93.68 ± 5.61) %, 参照组平均血肿清除率为 (75.13 ± 15.98) %, 实验组血肿清除率明显高于参照组, $P < 0.05$; 实验组昏迷指数评分为 (12.41 ± 1.33) 分, 参照组昏迷指数评分为 (8.69 ± 1.65) 分, 实验组患者的昏迷程度明显优于参照组, $P < 0.05$ 。详情参照于表 2。

表 2 两组患者血肿清除率及昏迷指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肿清除 (%)	昏迷指数 (分)
实验组	24	93.68 ± 5.61	12.41 ± 1.33
参照组	24	75.13 ± 15.98	8.69 ± 1.65
t	--	5.36	8.59
P	--	0.00	0.00

3. 对比两组患者术后结局实验组康复率为 33.33%, 参照组为 8.33%, 实验组术后康复效果优于参照组, $P < 0.05$; 实验组残疾率为 54.17%, 参照组为 50.00%, 不存在统计学差异, $P > 0.05$; 实验组死亡率为 12.50%, 参照组为 41.67%, 实验组术后死亡率低于参照组, $P < 0.05$ 。详情参照于表 3。

表 3 两组患者术后结局对比 (n, %)

组别	例数	康复	残疾	死亡
实验组	24	8 (33.33%)	13 (54.17%)	3 (12.50%)
参照组	24	2 (8.33%)	12 (50.00%)	10 (41.67%)
χ^2	--	4.54	0.08	5.16
P	--	0.03	0.77	0.02

三、讨论

引起非创伤性颅内出血的原因之一就是高血压, 其主要是血压骤升引起颅内动脉的破裂。临床中对高血压基底节区进行治疗的目的在于对血肿进行清除, 将颅内压降低, 可以对一些继发性病理改变进行预防^[4]。在临床当中会有部分患者发病后存在恶化的情况, 其导致原

因主要是血肿引起的急性神经损伤。临床对高血压基底节区进行治疗主要采取开颅血肿清除术, 传统的开颅血肿清除术具有一定的清除效果, 但是手术时间较长, 不利于血肿周围组织以及血管, 并发症比较多。因此临床一直在该基础上寻找一种更为安全、有效的手术方式。随着神经内镜技术不断优化, 其已经可以广泛应用于高血压基底节区脑出血。利用神经内镜治疗过程中应用到内在光源, 可以清晰显示手术视野, 在监视器上显示, 在操作上更具有精确性, 对脑血管进行保护, 避免对脑组织造成损伤, 同时也可以将血肿彻底清除^[5]。

研究数据显示, 实验组患者的手术切口为 (4.26 ± 0.61) cm, 骨窗面积为 (2.39 ± 0.80) cm², 术中出血量为 (34.59 ± 57.16) ml, 手术时间为 (1.53 ± 0.62) h, 其手术情况明显比参照组更加理想, $P < 0.05$; 实验组平均血肿清除率为 (93.68 ± 5.61) %, 昏迷指数评分为 (12.41 ± 1.33) 分, 其血肿清除率及昏迷指数均优于参照组, $P < 0.05$; 实验组康复率为 33.33%, 其术后康复效果明显优于参照组, $P < 0.05$; 实验组残疾率为 54.17%, 参照组为 50.00%, 不存在统计学差异, $P > 0.05$; 实验组死亡率为 12.50%, 其术后死亡率明显低于参照组, $P < 0.05$ 。研究说明, 神经内镜辅助下治疗高血压基底节区脑出血, 能够缩小手术切口和骨窗面积, 减少出血量, 缩短手术时间, 改善血肿清除情况, 降低昏迷程度, 且患者的术后结局比较理想, 具有非常显著的临床疗效。

四、结束语

应用神经内镜手术治疗高血压基底节区脑出血患者, 可明显提高临床疗效, 缩短康复时间。

参考文献:

[1]张西强,宋明,李永文.神经内镜下治疗基

底节区高血压脑出血的效果研究[J].中国内镜杂志,2021,24(10):73-77.

[2]詹浩强,李少鹏,柴辉辉.显微镜下血肿清除术与常规开颅术治疗高血压基底节区脑出血的效果比较[J].中国当代医药,2021,25(28):79-81.

[3]杨光宇,王圣达.神经内镜与显微手术两种术式用于高血压基底节区脑出血的治疗效果[J].中国医疗器械信息,2020,24(05):86-87.

[4]姚瀚勋,夏学巍,肖晶,等.导航辅助神经内镜硬通道技术治疗基底节区高血压脑出血患者的临床疗效[J].重

庆医学,2021,47(08):1055-1057.

[5]于涛,王晓军,路阳,等.神经内镜辅助小骨窗显微手术治疗高血压基底节区脑出血[J].中华神经外科疾病研究杂志,2021,16(02):172-173.

作者简介:徐晓辉,男,汉族,四川省内江市威远县人,本科毕业,目前就业于四川雅江县人民医院,全科主治医师,研究方向:全科医学,原发性高血压类,心脏病类,糖尿病类。邮箱:1252869828@QQ.com。