

# 高血压脑出血手术治疗临床疗效分析

李太明

湖北省当阳市人民医院 湖北 当阳 444100

**【摘要】：目的：**探究临床中在为高血压脑出血患者选择手术治疗时，不同治疗方案的临床疗效。**方法：**均采用计算机随机分组本医院60例高血压脑出血患者，即观察组（n=30，微创手术）和对照组（n=30，常规开颅手术），2021年1月至2022年4月实施。将两组患者的相关指标进行比较。**结果：**观察组与对照组相比，前者脑残留血量、脑水肿体积以及术中出血量较少，且脑水肿持续时间、住院时间较短（ $P<0.05$ ）；与对照组相比，治疗后观察组的NIHSS评分降低（ $p<0.05$ ），Barthel指数升高（ $p<0.05$ ）和GCS评分升高（ $p<0.05$ ）；两组在控制并发症发生率方面有显著差异（ $p<0.05$ ）。**结论：**针对高血压脑出血患者，选择应用微创手术有助于促进患者术后尽快恢复。

**【关键词】：**临床疗效；脑出血；高血压；手术治疗

## Clinical analysis of surgical treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage

Taiming Li

People's Hospital of Dangyang City Hubei Province Hubei Dangyang 444100

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effects of different treatment schemes when selecting surgical treatment for hypertensive intracerebral hemorrhage patients. Methods: 60 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage in our hospital were randomly divided into the observation group (n=30, minimally invasive surgery) and the control group (n=30, conventional craniotomy) by computer, which were implemented from January 2021 to April 2022. Compare the relevant indicators of the two groups of patients. Results: Compared with the control group, the observation group had less brain residual blood volume, brain edema volume and intraoperative hemorrhage, and shorter brain edema duration and hospital stay ( $P<0.05$ ); Compared with the control group, the NIHSS score of the observation group decreased ( $p<0.05$ ), the Barthel index increased ( $p<0.05$ ) and the GCS score increased ( $p<0.05$ ); There was significant difference between the two groups in controlling the incidence of complications ( $p<0.05$ ). Conclusion: For patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, the choice of minimally invasive surgery is helpful to promote the recovery of patients as soon as possible.

**Keywords:** Clinical efficacy; Cerebral hemorrhage; Hypertension; Surgical treatment

临床中的高血压患者大多长期处于病理状态，一旦发生脑出血症状，应尽快根据患者的实际情况开展治疗。而既往实践表明，保守治疗效果不明显，血肿、预后差、治疗周期长，伴有多种并发症，存在局限性，同时大部分研究表明手术治疗的临床疗效和预后效果优于保守治疗，对大量出血患者应进行颅内血肿清除手术治疗<sup>[1]</sup>。理论上直接血肿清除手术，有助于直接解决血肿对患者脑组织的持续压迫，从而避免神经性病变的发生。过去临床主要采用开颅手术治疗，应用后血肿可较彻底清除，该传统疗法仍存在创伤大、全身麻醉、手术时间长等缺点，影响治疗和预后效果。近年来，随着外科领域微创手术的发展，已成为替代传统开颅术临床治疗脑出血的最佳方法。近年来的研究表明，微创手术有助于提升临床救治效果，有利于患者神经中枢功能的恢复，可加快患者术后恢复速度<sup>[2]</sup>。因此，为了探究临床中在为高血压脑出血患者选择治疗方案时，选择应用微创手术与常规开颅手术的比较效果，本研究现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

均采用计算机随机分组，本医院60例高血压脑出血患者被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。实施时间为2021年1月至2022年4月。对照组患者中，男性16例，女性14例，患者年龄最低为40岁，最高不超过66岁，平均年龄

为（52.98±5.48）岁；观察组患者中，男性17例，女性13例，患者年龄最低为40岁，最高不超过65岁，平均年龄为（52.46±5.78）岁。对两组患者的一般资料进行统计分析，结果相似（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①患者入院后，经过影像学检测均确诊；

②患者满足高血压脑出血治疗要求；③临床资料完整；④患者及其家属对本次研究知情同意。排除标准：①存在严重肿瘤的患者；②发生器质性病变患者；③手术禁忌症者；④患者存在沟通障碍；⑤患者存在凝血功能障碍。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组患者接受常规开颅手术，在术前，根据患者的颅内血肿位置，进行头颅CT等影像学手段进行血肿清除部位定位，患者的麻醉方式为全麻，选择合适的切口部位，依次对患者大脑皮层、肌肉进行切开，在钻头的辅助下开颅，探入到达血肿部位后，行清除血肿、止血、留置引流管。手术结束后，对患者予以抗脑水肿、降颅压、抗感染等治疗。

##### 1.2.2 观察组

观察组患者接受微创手术，为经颅钻孔引流模式。术前检查准备与对照组相同，患者的麻醉方式为局部麻醉。明确血肿部位后，确定颅内血肿最大层面，作一40mm直切口，使用工具充分暴露颅骨，在电钻驱动下，应用穿刺针

对颅骨和硬脑膜实施孔洞穿刺,随后插入针芯,对脑内血肿进行彻底清除,吸出血凝块,以及进行止血,完成后,留置引流管。术后常规处理同对照组。持续引流后4~5d,予以患者头颅影像学检查,当复查得出患者术后的血肿完全引流后,可将引流管取出。

### 1.3观察指标

①将两组患者的手术指标进行比较,包括脑残留血量、脑水肿体积以及术中出血量等手术指标。

②将两组患者的相关疗效评分指标进行比较,美国国立卫生院脑卒中量表(NIHSS)评分:最高分值为42分,分值较高的患者,证明其具备较为严重的神经功能缺损程度。Barthel指数:该项评分值最高为100分,分值较高的患者,证明其具备较为理想的日常生活独立能力。6个月的预后情况采用GCS评分评价,包括I级(死亡)、II级(植物生存)、III级(重度残疾)IV级(轻度残疾)以及V级(恢复良好)。

③将两组患者包括颅内感染、肺部感染等并发症发生率进行比较。

### 1.4统计学方法

使用SPSS23.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 是对计量资料的展现,测量数据以 $t$ 为单位进行测试,计数数据以 $\chi^2$ 为单位进行检验,并以百分比表示。评估测试 $P$ 的结果, $P < 0.05$ ,表明存在统计学差异。

## 2结果

### 2.1将两组患者的手术指标进行比较

观察组与对照组相比,前者的脑残留血量、脑水肿体积、脑水肿持续时间以及术中出血量、住院时间分别为 $(6.95 \pm 1.39)$  ml、 $(12.69 \pm 2.84)$  ml、 $(5.98 \pm 2.74)$  d、 $(40.68 \pm 3.46)$  ml、 $(20.36 \pm 2.74)$  d;后者的脑残留血量、脑水肿体积、脑水肿持续时间以及术中出血量、住院时间分别为 $(12.63 \pm 1.46)$  ml、 $(18.62 \pm 3.48)$  ml、 $(9.48 \pm 1.67)$  d、 $(75.67 \pm 10.63)$  ml、 $(25.64 \pm 2.79)$  d;前者脑残留血量、脑水肿体积以及术中出血量显著较少( $t=15.433$ 、 $7.231$ 、 $17.144$ ,  $P < 0.05$ ),且脑水肿持续时间、住院时间显著较短( $t=5.974$ 、 $7.395$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2将两组患者的NIHSS评分、Barthel指数以及GCS评分进行比较

观察组与对照组相比,治疗前,将其NIHSS评分、Barthel指数以及GCS评分进行分析,前者分别为 $(18.63 \pm 5.29)$ 分、 $(42.69 \pm 5.64)$ 分、 $(2.68 \pm 0.72)$ 分;后者分别为 $(18.39 \pm 5.39)$ 分、 $(42.30 \pm 5.12)$ 分、 $(2.60 \pm 0.95)$ 分,得出两组的数据较为相似( $t=0.174$ 、 $0.280$ 、 $0.368$ ,  $P > 0.05$ )。

治疗后,将其NIHSS评分、Barthel指数以及GCS评分进行分析,前者分别为 $(6.39 \pm 1.52)$ 分、 $(80.69 \pm 10.36)$ 分、 $(4.69 \pm 0.42)$ 分;后者分别为 $(8.96 \pm 1.25)$ 分、 $(70.63 \pm 8.63)$ 分、 $(3.69 \pm 0.65)$ 分,得出前者NIHSS评分显著下降( $t=7.153$ ,  $P < 0.05$ ),Barthel指数以及GCS评分显著提升( $t=4.087$ 、 $7.078$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3将两组患者的并发症进行比较

观察组患者( $n=30$ )共发生肺部感染1例,对照组患者( $n=30$ )共发生颅内感染1例、肺部感染1例、颅内积气1例、下肢静脉血栓1例,在并发症发生率控制方面,两组数据差异较大,观察组、对照组分别为3.33%、13.33% ( $\chi^2=9.886$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3讨论

高血压脑出血一般认为是高血压引起的。高血压脑出血除了患者平时血压偏高外,还有异常的情绪兴奋和过度的精神活动。由于体力劳动等原因,血压迅速升高,血管出现病变和破裂,导致出血;与此同时,该病是一种危害生命的疾病,可导致患者致残和死亡;近年来,临床上高血压脑出血病例增多,这可能是与增加抗血栓药物的使用有关。一般来说,保守治疗周期长,容易发生失控风险,并发症多。因此,高血压脑出血常规治疗方法作为手术治疗,取得了很好的疗效,不同的手术方法对患者预后的影响也不同。传统外科治疗高血压脑出血可通过颅骨切除术打破疾病的恶性病理循环。降低颅内压,减少神经毒性物质的吸收,但该手术后康复的影响也不同,一些患者的康复差、手术耐力差等,会对患者周围的正常组织造成二次损伤。现阶段,微创治疗理念已广泛应用于临床外科手术治疗。其可以借助先进的微创技术,具有良好的应用前景。本研究采用微创手术,对高血压脑出血患者予以穿刺血肿引流,主要采用穿刺法清除血肿引流,微创手术操作简单,可在局部麻醉下完成,对患者有良好的应用前景,损伤小,适用范围广,有利于患者康复。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组患者的脑残留血量、脑水肿体积以及术中出血量明显较少( $P < 0.05$ ),且脑水肿持续时间、住院时间明显较短( $P < 0.05$ );在NIHSS评分、Barthel指数以及GCS评分对照中,治疗前两组患者相比,无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后,与对照组相比,观察组的NIHSS评分明显较低( $P < 0.05$ ),Barthel指数以及GCS评分明显较高( $P < 0.05$ );在并发症发生率对照中,观察组(3.33%)明显低于对照组(16.67%)( $P < 0.05$ )。提示,与常规的开颅治疗比较,采用微创手术治疗高血压脑出血患者效果明显,可改善患者神经功能,缩短治疗时间,减少并发症发生率。微创手术对患者术后日常活动功能、手术时间等指标的改善效果明显优于前者,与本研究结果相似<sup>[3]</sup>。研究结果表明,微创手术治疗较开颅术具有明显价值,包括能减少高血压脑出血患者的炎性因子,改善预后<sup>[4]</sup>。因此,本研究在临床实际分析的基础上,得出微创手术治疗高血压脑出血患者具有以上优势。究其原因,首先,微创手术可借助影像诊断技术,到达精确确定的位置,并建立工作通道以清除血肿,因此,还有助于节省手术时间。其次,传统开颅术具有密封性差等缺点,因此,不容易尽快消除脑水肿。加之该手术操作时间较长,易引起应激反应,不利于神经功能恢复。首先,微创手术可以利用影像诊断技术准确定位,建立血肿清除工作通道,患者术中损伤小、出血量少,有助于节省手术时间,传统开颅术存在密封性差等缺点,难以迅速清除脑水肿,该手术操作时间长易发生刺激

反应,不利于神经功能恢复。随着微创手术的进行,术中利用微创穿孔引流,患者可彻底清除脑水肿体积,减少术中对脑实质的损伤,患者术后并发症少,通过血肿穿刺方式,还可减少对周围正常组织的损伤,切口小,避免肝接触可减少术后并发症,此外,微创手术治疗的有效性和安全性有助于术后患者迅速下床,促进患者机体和正常组织的早期恢复,改善NIHSS评分Barthel指数等指标,达到治疗目的<sup>[5]</sup>。另外,手术治疗适合于有助于中重型高血压脑出血的患者,有助于高血压脑出血患者的治疗。然而,脑出血患者术后复发率仍较高,其复发危险因素为血肿形态不规则,从而导致血肿复发率高,发病后手术时间长。因

此,如手术治疗易加重刺激反应,不利于病情恢复,轻度高血压脑出血患者可采用维持电解质平衡、降低颅内压、脱水等治疗,维持病情稳定,缓解临床症状。而对于重症高血压脑出血患者合并水肿,则马上需要清除血肿,确保患者生命安全、笔者建议,高血压脑出血的临床治疗前,临床医生应评估患者出血量和发病时间,结合患者的各种临床资料确定治疗方案,提高疗效。

综上所述,针对高血压脑出血患者,选择应用微创手术有助于改善术中情况,促进患者术后尽快恢复,并且有助于减少术后并发症的发生。

#### 参考文献:

- [1] 范仕兵,冯清林,段国良,冉住国.经额神经内镜微创手术降低高血压基底节区脑出血术后脑梗死风险的前瞻性观察研究[J].重庆医学,2022,51(22):3880-3883.
- [2] 钟诚,刘宇,叶旺,欧陶.神经内镜下血肿清除术与小骨窗开颅显微镜下血肿清除术治疗老年高血压脑出血的临床研究[J].大医生,2022,7(22):41-43.
- [3] 苏志民,张建王.立体定向微创软通道穿刺血肿引流术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血患者的疗效及对hs-CRP水平的影响[J].中国医药指南,2022,20(31):76-78.
- [4] 彭国宏,王一鸣.微创软通道血肿清除术与小骨窗血肿清除术治疗高血压脑出血的效果比较[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(21):65-68.
- [5] 赵建伍,王兆斌,薛勇,赵学俊.显微镜下小骨窗开颅术对高血压脑出血的临床疗效及患者近期预后与生活质量的影响[J].医药论坛杂志,2022,43(20):44-47.